

TÉMABIBLIOGRÁFIA

4.

GAZDASÁGOSSÁG ÉS HATÉKONYSÁG AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSBAN

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTÉRIUM
:RVEZÉSI, TERVEZÉSI ÉS INFORMÁCIÓS KÖZPONTJA

(2) JOF. B



GAZDASÁGOSSÁG ÉS HATÉKONYSÁG AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSBAN

Témabibliográfia és válogatott cikkismertetés

ESZTIK

1976

Összeállitotta az ESZTIK dokumentációs osztálya:
Dr. Vadkerty Lajos irányitásával

Dr. Kürthy Ödön

továbbá

Dr. Balthazár Lajosné
Isépy Dezső
Percze Lajosné
Dr. Szabó Lászlóné
Dr. Vilusz Lászlóné

Lektor:
Dr. Lengyel László

ISBN 963 7502 06 8

TARTALOMJEGYZÉK

ELŐSZÓ

Az egészségügyi kiadások világszerte évről-évre nőnek. Az egyes országok nemzeti jövedelmük állandóan növekvő hányadát forditják az egészségügyi ellátásra. Világszerte rohamosan terjed a társadalombiztositás és nő az állami részvétel, teherviselés az egészségügyi ellátás terén.

Érthető ezért, hogy a társadalom figyelme, a szakemberek érdeklődése fokozottan fordul az egészségügyi ellátás költségei felé.

Ezzel is magyarázható, hogy lényegében az utolsó évtizedben kialakult az egészségügy közgazdaságtana a fejlett országokban. Ezen uj diszciplina legtöbbet tárgyalt kérdése a gazdaságosság és hatékonyság. Az extenziv fejlődés korszaka hazánkban is lezárult. Az egészségügy intenziv fejlődésének időszakában sürgető feladatunk, hogy elsajátitsuk az egészségügyi intézmények hatékony müködtetésének fontosabb tudnivalóit.

Az ESZTIK-re konkrét feladatok várnak e szakterület fejlesztésében. Ezen irodalomgyüjteménnyel is elő szeretnénk mozditani a kutató és oktató munkát, segitséget kivánunk nyujtani az egészségügyi vezetőknek, szervezőknek, az egészségügyi ágazatban dolgozó közgazdászoknak.

A bibliográfia csak kulcs az előttünk álló feladat megoldásához. Az ESZTIK kész további közremüködésre is, igy a jövőben is folytatja e témakör irodalmának követését, kérésre forditásokat végez, a meglévő forditásokat kikölcsönzi, végül nemzetközi kapcsolatai révén közremüködik külföldi tanulmányok, könyvek beszerzésében is.

A kötetben közzétett néhány röviditett referáló ismertetés inkább jelképes segitség, minta abból a referálásra kész anyagból, melyet az érdeklődők rendelkezésére tudunk bocsátani.

A közölt bibliográfia természetesen nem lehet teljes. Elsősorban az utolsó 10 év jelentősebb publikációit öleli fel. Azokból a könyvekből, folyóiratokból és referáló lapokból meritettük az anyagot, melyek hazai viszonyaink között hozzáférhetőek voltak.

Abban a reményben bocsátjuk közre e szerény gyüjteményt, hogy segitséget nyujtunk vele a hazai szakembereknek, kutatóknak. Örömmel vesszük észrevételeiket, birálataikat a munkával kapcsolatban és azokat hasznositani fogjuk az ujabb, átdolgozott kiadásban.

(Dr. Mányi Géza)
igazgató

BIBLIOGRÁFIAI ADATOK

(1) ABEL-SMITH, B.
An international study of health expenditure and its relevance for health planning (Public Health Papers 32)
Geneva, World Health Organization, 1967, 127 p.
Nemzetközi tanulmány az egészségügyi kiadásokról és jelentősége az egészségügyi tervezésben. EK, C 1871, C 1983, F 8072

(2) ABEL-SMITH, B.
Les aspects économiques des services de santé
Cahiers de Sociologie et de démographie médicales, 1968; No. 3, 132-138 pp.
Az egészségügyi szolgáltatások gazdasági vonatkozásai.

(3) ABEL-SMITH, B.
Paying for health services. A study of the costs and sources of finance in six countries (Public Health Papers 17)
Geneva, World Health Organization, 1963, 86 pp.
Az egészségügyi szolgáltatások költségei. Tanulmány hat ország költségeiről és pénzügyi forrásairól, EK, C 984, C 1879

(4) Accounting for health: report of a King's Fund working party on the application of economic principles to health service management.
London, King Edward's Hospital Fund for London, 1973, 66.
Az Edward Király alapitvány munkabizottságának jelentése a gazdasági alapelvek alkalmazásáról az egészségügyi ellátás irányitásában.

(5) ACKERMAN, B. F.
Renovation and expansion of health facilities: obtaining capital funds for modernization
Hospitals, 48: 59-62, 1 Feb 74.
Egészségügyi Intézetek felujitása éa bővitése - a modernizáláshoz szükséges beruházási alap biztositása. EK

(6) Actions taken during a smallpox epidemic cost 10 million Norwegian crowns.
Nord. Med., 88: 216, Sep 73.
A himlőjárvány leküzdésével kapcsolatos egészségügyi intézkedések 10 millió norvég koronába kerültek.

(7) ACZÉL, György - MÁNYI, Géza
A kórházi szolgálatok hatékonyságának értékelése.
Beszámoló a Nemzetközi Kórházszövetség 17. Kongresszusáról. (Dublin, 1971 junius 13-18).
Népegészségügy, 1971, 52, 5, 309-312. EK

(8) ADAM, D.
Krankenhausmanagement im Konfliktfeld zwischen medizinischen und wirtschaftlichen Zielen.
Krankenhaus 1972, 64, 8, 317-321.
A kórházvezetés az egészségügyi és gazdasági célkitüzések ütközőpontjában. EK

(9) ADAM, W.
Das Krankenhauswesen in Frankreich.
ÖKZ, 1975, 16, 3, 145-158.
A francia kórházügy. EK

AFONINA, Sz. F.
Lásd. 152.

(10) ALDRIDGE, L. W.
Planned early discharge from hospital; a) how long should the patient stay?
Roy. Soc. Health J., 1970, 90, 2, 102-104.
Tervszerü minél előbbi elbocsátás a kórházból; a) milyen hosszu legyen az ápolási idő?

(11) ALTER, V.
Costs - and profits analysis of preventive medical measures against poliomyelitis.
Öff. Gesundheitsw., 35:50-3, Jan 73
A járványos gyermekbénulás elleni megelőző egészségügyi intézkedések ráforditás-eredményarányának elemzése.

(12) ALTER, U. - KLAUSING, M.
Effizienzmessungen im Gesundheitswesen - Beispiele der Kosten - Nutzen Analyse.
Dtsch. Ärzteblatt, 1974, 71, 45, 3262-3267.
Teljesitménymérés az egészségügyben - példák a ráforditás - eredmény arány elemzésére.

(13) AMATO, F. C. és mások:
Phase 4: A contradiction in cost determination.
Hosp. Progr., 55:40-2, Mar 74.
4. fázis: ellentmondás a költségek meghatározásában.

(14) AMMER, D. S.
The economic outlook for hospitals in 1974.
Hosp. Progr., 55:44-8 passim, Jan 74.
A kórházak kilátásai 1974-ben.

(15) AMMUNDSEN, E.
The problem of integrating health planning with socio - economic planing.
WHO Public Health Papers, 49:27-31, 1973.
Az egészségügyi tervezésnek a szociális-gazdasági tervezéssel történő összekapcsolásának problémái.

(16) ANDERS, G.
Mantenimiento hospitalario, ingrediente esencial de un sistema de asistencia medica.
Techn. hosp., 1973, 20, 4, 5-9.
A kórház karbantartás lényeges eleme a magas szintü egészségügyi ellátásnak. EK

(17) ANDERSEN, R. - MAY, J. J.
Factors associated with the increasing cost of hospital care.
Annals of the American Academy of Political and Social Science, 1972, 399, január, 62-72.
A kórházi ellátás költségeinek növekedésével kapcsolatos tényezők.

(18) ANDRIOLE, R. C.
Unit-dose savings reach plateau
Hospitals, 46: 116-22, 1 Oct 72.
Az egységgyógyszeradagos rendszer miatti megtakaritások egyenletessé váltak. EK

(19) An experiment in hospital catering using the cook freeze system.
Leeds, United Leeds Hospitals, 1970, 40.
Az előrefőzött - mélyhütött ételek kórházi használatának előnyei.

(20) ANGELIN, K.
Kostnader, prestationer, produktivitet: en ekonomisk-statistisk undersökning av 72 landstingslasarett.
Landstingens Tidsskr., 1970, 57, 1, 21-24.
Költségek, teljesitmények hatékonyság: 72 megyei kórházra kiterjedt gazdasági-statisztikai felmérés megállapitásai.

(21) ARAUJO, J. D.
The right to medical care and its economic consequences: an American dilemma.
Rev. Saude Publica, 6: 317-27, Dec 72
Jogosultság az egészségügyi ellátásra és ennek gazdasági következményei; egy amerikai dilemma.

(22) ARROW, J.
Uncertainty and the welfare economics of medical care.
Am. Economic Rev., 1963, 53, 0, 941-973.
Az egészségügyi ellátás bizonytalansága és jóléti gazdaságossága.

(23) ASHFORD, J. R. - PEARSON, N. G.
Who uses the health services and why?
Jl R. statist. Soc. A., 1970, 133, 295.
Ki veszi igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat
és miért?

ASTOLFI, A. A.
Lásd: 196.

AUSTER, R.
Lásd. 602.

(24) Az egészségügyi ellátás hatékonysága és költségei
Budapest, Országos Müszaki könyvtár és Dokumentációs
Központ, 1973/9, 1030-1033.

(25) Az egészségügy gazdaságtana (WHO-előadás).
Eü. gazd. Szle, 1972, 10, 3-4, 385-388.

(26) BADNER, B. és mások.
Costs of linen vorsus disposable. OR packs.
Hospitals, 47:76 passim, 1 Dec 73.
Textiliák költségei szemben az egyszerhasználatos
cikkekkel; mütőcsomagok. EK

(27) BAILEY, R. M.
"Economics of scale in medical practice" in Empirical
Studies im Health Economics"
Baltimore, The Johns Hopkins Press, 1970, 255-273 pp.
Az arányos nagyságrend gazdaságossága az egészségügyi
gyakorlatban.

(28) BALASOVA, V. G. - MUCSIEV,, G. Sz.
K voproszu o racional'nom iszpol'zovan[illegible]onda akuserszkih
i ginekologicseszkih koek.
Szov. Zdravoohr., 19[illegible], [illegible], 48-52.
A szülész[illegible]nőgyógyászati ágyak racionális kihasználása. EK

(29) BALDWIN, L. E.
An empirical study: the effect of organizational differentiation and integration on hospital performance.
Hosp. Admin., 1972, 17, 4, 52-71.
Kisérleti tanulmány: a szervezeti differenciálás és integrálás hatása a kórházi teljesitményekre.

(30) BANDELIER, R.
L'hôpital dans l'espace économique.
Veska, 1969, 33, 2, 82-84.
A kórház gazdasági vetülete. EK

(31) BANTING, D. W.
A study of dental care cost, time and treatment requirements of older persons in the community.
Can. J. Publ. Health, 63:508-14, Nov-Dec 7.
Tanulmány a fogászati ellátási költségekről, az idősebb koruak idő- és kezelési szükséglete a közösségben.

(32) BARDÓCZ, Kálmán
Hatékonyság a fekvőbeteg-intézményeknél.
Pü. Szle, 1974, 18, 10, 853-957. EK

(33) BARISH, N. H. és mások.
The price of dental care.
J. Public Health. Dent., 34:138-45, Summer 74.
A fogászati ellátás ára.

BARLOW, R.
Lásd: 766.

(34) BARNA, László
Az egészségügy gazdaságtanának néhány kérdése. I.
Eü. gazd. Szle, 1974, 12, 2, 141-180. EK

(35) BARON, D. P.
A study of hospital cost inflation.
J. Hum. Resour., 1974, 9, 1, 33-49.
Tanulmány a kórházi költségek nagymérvü emelkedéséről.

(36) BAUDOUR, J.
Medical economics and planning of psychiatric care.
Arch. Belg. Med. Soc., 30: 149-69, Mar 72.
Az egészségügy gazdaságossága és az elmegyógyászati ellátás tervezése.

(37) BAUER, K. G. - DENSEN, P. M.
Some issues in the incentive reimbursement approach to cost containment: an overview.
Med. Care Rev., 1974, 31, 1, 61-100.
Áttekintés az egészségügyi ellátás hatékonyságának fokozását célzó ösztönzés egyes eredményeiről.

(38) BAUERS, H. G.
Kriterien der Effektivität einer chirurgischen Abteilung im Kreiskrankenhaus.
ÖKZ, 1975, 16, 6, 367-369.
Egy járási kórházi sebészeti osztály müködése hatékonyságának ismérvei. EK

BAUMANN, J.
Lásd. 682.

(39) BÄR, A. G.
K opredeleniju vlijanija zdravoohranenija na ekonomicseszkoe razvitie v GDR.
Szov. Zdravoohr., 1971, 0, 10, 53-55.
Az egészségügy kihatása a gazdasági fejlődésre az NDK-ban.
EK

(40) BÄR, A. H. és mások
Relationship between public health and economics.
Z. Ärztl. Forbildung, 67: 269-74, 15 Mar 73.
Kapcsolat a közegészségügy és a gazdaságosság között.

(41) BECKENKAMP, H. W.
Problems of industrial medicine in the branches of occupational activities in recession.
Arch. Mal. Prof., 33: 475-81, Sep 72.
Csökkennek az üzemegészségügyi problémák a foglalkozási megbetegedések területén.

BELANGER, G.
Lásd. 491.

(42) BELL, J. R. - SHEARER, D. S.
Economical use of hospital beds.
Nurs. Times, 1972, 68, 40, 1264-1265.
A kórházi ágyak gazdaságos kihasználása. X

(43) BELLIN, L. E. és mások
Hospital cost and use control via New York City health department.
Health Serv. Rep., 88:133-40, Feb 73
Kórházi költségek és a kihasználás ellenőrzése a New York városi egészségügyi osztály által.

(44) BELUSZOV, A. Z. és mások
Economical education of stomatological personnel.
Sztomatologija, 52:93-5, Mar-Apr. 73.
A fogászati dolgozók gazdasági képzése.

(45) BENNETT, A. C.
Cost reduction is the whole idea for the whole staff.
Hosp. Top., 1974, 52, 3, 12-16.
A költségcsökkentés az egész személyzet közös ügye.

(46) BERARDUCCI, A. A.
Ambulatory care: the center of the system. Toward economic self-sufficiency.
Hospitals, 49(5):63-5, 1 Mar 75.
Az ambuláns ellátás a rendszer központja - fejlődés a gazdasági önellátás irányában. EK

(47) BERKI, S. E.
Hospital economics.
Lexington, Heath, 1972, 270.
Kórházi gazdaságosság.

(48) BERNSTEIN, A. H.
Who pays the hospital bill?
Ki fizeti meg a kórházi számlát? EK

(49) BERRY, R. E.
Cost and efficiency in the production of hospital services.
Milbank Memorial Fund Quarterly, 1974, 52, 3, 291-313.
A kórházi szolgáltatások költségei és hatékonysága. X

(50) BERRY, R. E.
On grouping hospitals for economic analysis.
Inquiry, 1973, 10, 4, 5-12.
Kórházak csoportositása gazdasági elemzés érdekében.

(51) BIGGE, R. J.
Resource allocation: a dynamic process.
Hosp. Top., 1973, 51, 12, 24-27.
A források biztositása dinamikus folyamat.

(52) BILLE, M.
Building and managing of hospitals and nursing homes.
Ugeskr. Laeger, 136: 111-2, Jan 74
Kórházak és ápolóotthonok épitése és üzemeltetése.

(53) Bilanz und Perspektiven der Krankenhaus-versorgung und Gesundheitsfürsorge. 7. Internationales Krankenhaussymposium des DKI in Düsseldorf (2. Teil). 3.-4. Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit im Krankenhausbau und Betrieb.
Krankenhaus-Umsch., 1974, 43, 4, 303-307.
A kórházi ápolás és egészségügyi ellátás mérlege és kilátásai. A Német Kórházintézet _7. Nemzetközi Kórházügyi Szimpózionja Düsseldorfban. (2. rész); 3-4. Hatékonyság és gazdaságosság a kórházépités és üzemelés területén. EK X

(54) BISHOP, W.
Better statistics make better comparisons.
Mod. Hosp., 119:64-8, Sep 72.
Jobb statisztika jobb összehasonlitást tesz lehetővé.

(55) BISHOP, W.
Patient service units: a concept to replace patient days as a basis for statistical comparison.
Hosp. Forum, 1972, 14, 12, 7-8.
Hosp. Financ. Mgmt, 1972, 26, 3, 15-16.
A betegek részére nyujtott szolgáltatásegységekkel lehetne helyettesiteni az ápolási napot a statisztikai összehasonlitás alapjaként.

(56) BLACK, H. D.
Economics and medicos.
Med. J. Aust., 2:101-7, 21 Jul 73.
Gazdaságosság és az orvosok.

(57) BLAES, S. M.
Suggestions for contracts for sisters' services.
Hosp. Progr., 54:77-81, Jan 73.
Javaslat külső személyek alkalmazására ápolónői feladatokra.

(58) BLANCO, J. A. és mások.
Evaluation of nursing needs allows basic charges on patient needs.
Hosp. Financ. Mgmt, 1973, III, 6, 24, 26, 28, 30, 32.
Az ápolószemélyzet-szükséglet helyes megállapitása lehetővé teszi a betegek különböző igényeihez való jobb alkalmazkodást.

(59) BLANKENSHIP, M. K. és mások.
Employee incentives: wages go up as costs go down.
Mod. Hosp., 121: 46-8, Oct 73
Alkalmazotti ösztönzés: a bérek ugy emelkednek, ahogy a költségek csökkennek.

(60) BLIZNJUK, G. I. és mások.
Study of the economic effectiveness of vaccinating against whooping cough in the city of Kiev.
Pediatr. Akus. Gin., 6: 11-2, 1973.
A szamárköhögés elleni védőoltások gazdasági kihatására vonatkozó tanulmány Kievben.

(61) BLOCK, S. M.
Motivating employees to cut costs.
Hospitals, 1971, 45, 21, 51-55.
A dolgozók ösztönzése a költségek csökkentésére.
EK

(62) Blood donors and the transfusion system.
Br. Med. J., 467-8, 17 Aug 74.
Véradók és vérátömlesztési rendszer.

(63) BOARD, A. J. és mások.
The economics of anaesthesia in developing countries.
Trop. Doct., 4: 22-5, Jan 74.
Az anesztézia gazdasági vonatkozásai a fejlődő országokban.

(64) BOESE, J.
Ein Budgetierungs - und Rechnungssystem für Krankenhäuser.
Krankenhaus-Umsch., 1974, 43, 2, 90, 92-93.
Kórházi költségvetési és elszámolási rendszer. EK

(65) BOGATÜREV, I. D. és mások.
L'efficience économique de la liquidation de certaines maladies ou de la réduction considérable de leur niveau.
Santé publ., 1972, 15, 1, 43-54.
Egyes betegségek felszámolásának, illetve jelentős visszaszoritásának gazdasági kihatásai. EK, F 9080, X

(66) BOGGS, D. C.
Applying the technics of cost-effectiveness to the delivery of dental services.
J. Public Health Dent., 33: 222-37, Fall 73 (49 ref.)
A ráforditás-eredményarány vizsgálati módszer alkalmazása a fogászati ellátásban.

(67) BOLD, A. M.
Effects of new N. H. S. contracts on recruitment
Lancet, 1 (7902): 330, 8 Feb 75.
A Brit Egészségügyi Szolgálat személyzeti utánpótlást célzó szerződéseinek hatása.

(68) BONACCI, A. C. és mások.
Cost accounting and rate setting.
Hospitals, 48: 99-102, 16 Feb 74.
Költségelszámolás és dijtétel megállapitás. EK

(69) BONAMOUR, P.
Medical consumption and the cost of health care.
Nouv. Presse Med., 3 (33): 2113-5, 5 Oct 74
Egészségügyi felhasználás és az egészségügyi ellátás költségei.

BONNANO, R.
Lásd: 499.

(70) BOONE, C. C.
Sharing: a way of life.
Hosp. Admin., 1973, 18, 2, 53-60.
Egyes kórházi szolgáltatások megosztott nyujtása; egy müködési módszer.

BORDERS, B. F.
Lásd: 727.

(71) BORISZOV, D.
Ikonomika na zdraveopazvaneto.
Szvistov, 1974, Viszs. Finanszovo-Sztopanszki Insztitut "D. A. Cenov".
Az Egészségügy gazdaságtana. EK F 14 305

BORSINI, R. J.
Lásd: 478.

(72) BOSTON, J. R. és mások.
Estimating savings from hospital merger.
Health Serv. Res., 7: 231-8, Fall 72
A kórházak összevonásából származó megtakaritások kiszámitása.

(73) BOSTON, J. R. - EDWARDS, S. A.
Hospital mergers: a model for third-party funding.
Hosp. Admin., 1974, 19, 3, 42-48.
Kórházak összevonása, mint a pénzalapok biztositásába harmadik fél bevonásának modellje.

(74) BOURDIN, J.
Contribution economique ou secteur de la santé: méthodes d'évaluation.
1969, 85 pp.
Gazdasági hozzájárulás az egészségügyi szektorhoz - kiértékelési módszerek. (Bibliográfiai összeállitás)

(75) BOYER, R. - LIESS, M.
L'économiste, le médecin ... et le probleme hospitalier.
Gestions hosp., 1973, 0, 123, 179-187.
A közgazdászok és orvosok szerepe a kórházi problémák megoldásában. EK

BOYLE, R. L.
Lásd: 615.

(76) BOZYK, Z.
Ocena i prognozowanie sytuacji epidemiologicznej oraz efektywności dzialań służby zdrowia. Cześć I.
Zdrow. publ., 1975, 86, 6, 483-492.
Az epidemiológiai helyzet értékelése és prognosztizálása, valamint az egészségügyi ellátás hatékonysága. I. rész. EK

(77) BRACEY, H. J. és mások.
Techniques for improving managerial effectiveness.
Hosp. Progr., 55: 52-3, Mar 74.
A vezetési tevékenység javitásának módszere.

(78) BRAND, I. A. G.
Hospitals costs and managerial efficiency.
Hosp. Health Admin., 1972, 1, 2, 3-8.
A kórházi költségek alakulása és a vezetés hatékonysága.

(79) BRENNA, A.
La produttività negli ospedali. Problemi di definizione e qualificazione.
Ospedale, 1973, 26, 1, 3-8; Veska, 1973, 37, 10, 596-600.
A kórház hatékonysága. - A meghatározás és minősités terén felmerülő kérdések. EK, F 14 177

(80) BRENNER, M. H.
Fetal, infant and maternal mortality during periods of economic instability.
Int. J. Health Serv., 3: 145-59, Spring 73.
Magzati-, csecsemő- és anyai halálozás a gazdasági bizonytalanság időszakában.

(81) BRIAN, E.
Foundation for medical care control of hospital utilization. CHAP - a PSRO prototype.
N. Engl. J. Med., 1973, 288, 17, 878-882.
Kórházkihasználás vizsgálata az egészségügyi ellátás ellenőrzési program keretében - ennek egyik prototipusa.

(82) BRIEN, A. L.
Hospital financing problems.
Hosp. Top., 52 (8): 4, Sep-Oct 74.
Kórházfinanszirozási kérdések.

(83) BRIDGMAN, R. F.
Regional planning of health care facilities and regional collaboration between health care institutions.
Wld Hosp., 1975, 11, 2/3, 65-67.
Hálózattervezés és az egészségügyi intézmények együttműködése területi szinten. EK

(84) BROCK, L.
Salaries in community health services - 1973.
Nurs. Outlook, 21: 785-8, Dec 73.
Bérek a közületi egészségügyi ellátás területén, 1973.

(85) BRODTHUHN, H.
Statistics of cost structure for dental offices in 1971.
Zahnärztl. Mitt., 63: 1042-8, 1 Nov 73
A fogászati rendelők költségösszetételének statisztikája 1971-ben.

(86) BROOK, R. H. - STEVENSON, R. L.
Effectiveness of patient care in an emergency room.
N. Engl. J. Med., 1970, 283:904-907.
A sürgősségi betegellátás hatékonysága.

(87) BROSSEAU, B. L.
The reserves are dangerously low.
Dimens. Health Serv., 51 (9):6, Sep 74.
A tartalékok veszélyesen kevesek.

(88) BROSSEAU, B. L.
Hospitals must not be the scapegoat.
Dimens. Health Serv., 1974, 51, 2, 4, 6.
A kórházak nem lehetnek a bűnbakok.

(89) BROUN, G.
Le financement des couts de la maladie: essai d'analyse économique.
Revue francaise des affaires sociales, 1969, No, 1, 3-18 pp.
Az egészségügyi költségek finanszirozása; egy gazdasági elemzés.

(90) BROWN, R. E.
The role and responsibility of a state in promoting good health for its people. Financing of health care: comment
Inquiry, 10: Suppl 1:8-9, Mar 73.
Az állam szerepe és felelőssége lakossága jó egészségi állapotának előmozdításában; az egészségügyi ellátás finanszirozása - kommentár.

(91) BROWN, B. D. és mások.
Renovation and expansion of health facilities: control design-construction costs.
Hospitals, 48:75-7, 1 Feb 74.
Egészségügyi intézetek felujitása és bővitése - a tervezési és épitési költségek ellenőrzése. EK

(92) BRUNET-JAILLY, J.
Élements pour une étude économique du cout de l'hospitalisation.
Hopital d' Aujourd'hui, 1971, 17, 4, 35-40; 17, 5, 29-33.
Fekvőbeteg-ellátási költségek gazdaságossági tanulmányozásának elemei.

(93) BRUSER, M.
Medical costs in perspective.
Can. Med. Assoc. J., 107:945-6, 18 Nov 72.
Az egészségügyi költségek várható alakulása.

(94) BRÜSCHKE, G. és mások
Premature aging and modern programs for maintenance of health and efficiency into old age.
Z. Alternforsch., 27(4):319-26, 1973.
Korai öregedés és időszerü programok az egészség és munkaképesség megőrzésére az öregkorban.

(95) BRZOZOWSKA, W. és mások.
Koszty jako element oceny efektywności w zamknietej opiece zdrowotnej.
Zdrow. publ., 1973, 84, 10, 991-1004.
A költség, mint a fekvőbeteg-ellátás hatékonysága értékelésének eleme. EK, X

(96) Budgetary control in the re-organised health service.
Hosp. Serv. Finance, 1973, 22, 1, 7-10.
Költségvetési ellenőrzés az átszervezett egészségügyi ellátási rendszer keretében.

(97) BUGAEV, N. F. és mások
Problems of the economic preparation of veterinary specialists.
Veterinarija, 9:102-3, Sep 72.
Az állatgyógyász szakemberek gazdasági felkészitésével kapcsolatos problémák.

(98) BUI-DANG-HA-DOAN, J.
Médecine, Economie, Sociologie.
Concours médical, 1965, No. 1, 83-89 pp.
Orvostudomány, gazdaságosság, szociológia.

(99) BUI-DANG-HA-DOAN, J.
Prolegomenés pour une économie de la santé.
Concours médical, 1966, 3348-3357 pp.
Az egészségügy gazdaságosságának tudományos előismeretei.

(100) BUREAU, J.
L'économie de la santé.
Techn. hosp., 1971, 26, 305, 41-42.
Az egészségügy gazdaságtana. EK

(101) Bureau of Public Health Economics and Department of Economics: The Economics of Health and Medical Care; Proceedings of the Conference on the Economics of Health and Medical Care, May 10-12, 1962.
Ann Arbor, University of Michigan, 1964.
Az egészség és az egészségügyi ellátás gazdaságossága; az ezekkel a kérdésekkel foglalkozó 1962 május 10-12. -i konferencia lefolyása.

(102) BURFIELD, J.
Future development of health planing policy.
Wld Hosp., 1975, 11, 2/3, 59-62.
Az egészségügyi tervezéspolitika várható fejlődése. EK

(103) BURGER, Kálmánné - GIMES, Anna
A szolgáltatások hatékonyságának kérdései.
Gazdaság, 1971, 5, 3, 56-72. EK

(104) BUSH, D. V.
Small hospital implement 7-day operation.
Hospitals, 1973, 47, 20, 45-47.
Egy kis kórház bevezette a szombaton és vasárnap is teljes kapacitásu üzemelési rendszert. EK

BUSH, J. W.
Lásd: 218.

(105) BUTTARO, P. J.
Utilazition review committee: some legal implications
Hosp. Progr., 1969, 50, 6, 79-81.
A kihasználást felülvizsgáló bizottságok szerepe és működésük egyes jogi vonatkozásai.

(106) BUTTERWORTH, J.
Hospital efficiency
Oxford, Pergamon Press, 1969, 55-70.
A kórházi ellátás hatékonysága.

(107) CADY, L. D. és mások.
Optimizing the use of critical care beds
Hospitals, 1972, 46, 4, 58-60.
A kritikus állapotu betegek ágykihasználásának optimalizálása. EK

(108) CALDWELL, G. B.
Annual administrative reviews: financial mechanisms
Hospitals, 47:47-8 passim, 1 Apr 73.
Éves vezetési ellenőrzések: a pénzügyi mechanizmus. EK

(109) CAMMALLERI, J. A. és mások:
Effects of different leadership styles on group accuracy
J. Appl. Psychol., 57:32-7, Feb 73
A különböző vezetési stilusok hatása a csoportmunka pontosságára.

(110) CAMPANI, S. - LECLERC, B.
Eléments de statistique appliquée: la durée de séjour
Gestions hosp., 1973, 0, 127, 763-767.
Az ápolási idő, mint az alkalmazott statisztika egyik eleme. EK

(111) CARMONA, A. D.
Evolucion de las tasas de hospitalizacion en la seguridad social.
Policlinica, 1973, 0, 17, 9-10, 12, 15-16, 18-19.
A kórházi ápolási időmutatók alakulása a társadalombiztositási szektorban.

(112) CARR, W. J.
"Economic efficiency in the allocation of hospital resources: central planning vs. evolutionary development" in Empirical studies in health economics.
Baltimore, The John Hopkins Press, 1970, 195-221 pp.
A kórházi források rendelkezésre bocsátásának gazdasági hatékonysága; központi tervezés vagy evoluciós fejlesztés?

(113) CARR, W. J. - FELDSTEIN, P. J.
The relationship of cost to hospital size
Inquiry, 4:45-65, June 1967.
A költségek és a kórháznagyság kapcsolata.

(114) CARSTAIRS, V. - HEASMAN, M. A.
The hospital: towards a rational use
Br. Med. Bull., 1974, 30, 3, 228-233.
Fokozódik a kórházak gazdaságos kihasználása
Nagy-Britanniában.

(115) CATHCART, H. R.
External fiscal controls on the teaching hospitals:
The Philadelphia experience.
J. Med. Educ., 48: 421-9, May 72.
Külső pénzügyi ellenőrzés az oktató kórházban: a philadelphiai tapasztalat.

(116) CAVENAGH, A. T.
How do community hospitals make economic sense?
Br. Med. J., 1974, 4, 5941, 392.
Hogyan valósitják meg a közkórházak a gazdasági elvet?

(117) CAZALA, P.
La représentation économique des activités hospitalieres.
Hopital à Paris, 1972, 0, 7, 13-18.
A kórházi tevékenység gazdasági ábrázolása.

(118) CAZALA, P.
Possibilities of the development of the daily cost system.
Sem. Hop. Paris, 50 (25):155-7, 26 May 74.
A napi ápolási költségrendszer fejlesztésének lehetőségei.

(119) CERKOVNÜJ, G. F. és mások.
Obobscsennüe pokazateli dlja ocenki effektivnoszti
iszpol'zovanija koecsnogo fonda.
Szov. Zdravoohr., 1975, 0, 4, 15-23.
Az ágykihasználás hatékonyságának összesitett
mutatói. EK

(120) CHAIKEN, B.
The nation's economic paroxysm and human health
Am. J. Public Health, 65(3):306, May 75
Az ország gazdasági teherbíróképességének felső határa és az emberek egészsége.

(121) CHEADLE, A. J. és mások.
The economics of rehabilitation
Br. J. Psychiatry, 125(0):193-201, Aug 74
A rehabilitáció gazdaságossága.

(122) CHESTER, T. E.
En Grande-Bretagne. Le service de la santé se porte-t-il bien?
Techn. hosp., 1969, 25, 289, 28-50.
Tanulmány az angol egészségügyről gazdasági és szervezési szempontból. EK, F 10 005

(123) CHOATE, G. M.
Financial ratio analysis.
Hosp. Progr., 1974, 55, 1, 49-57, 67.
Költségráforditási arányok elemzése.

(124) CHRISTIANSEN, U.
The need for health services and community economics.
Nord. Med., 88: 227, Oct 73.
Egészségügyi ellátási szükségletek és közületi gazdaságosság.

(125) CHUBB, P. L. - HODGKINSON, A.
A bed information system for district general hospitals.
Hosp. Health Serv. Rev., 1974, 70, 4, 127-129.
Ágynyilvántartási rendszer a körzeti kórházak részére.

(126) CIOBANU, C.
Un sistem de indicatori ai eficientei economice a spitalelor.
Revista de Statistica Romania, 1972, 0, 6, 28-34.
A kórházak gazdasági hatékonysági mutatórendszere.
EK, F 15 192, X

(127) CLEMENCE, E.
Portion control: key to food service economy.
Can. Hosp., 50:40 passim, Nov 73.
Az adagok ellenőrzése az élelmezés gazdaságosságának kulcskérdése.

(128) COCHRANE, A. L.
Effectiveness and efficiency-random reflections on health services.
London, The Nuffield Provinicial Hospital Trust, 1972, 92 pp.
Hatékonyság és eredményesség-gondolatok az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatban.

(129) COCHRANE, A. L. - HOLLAND, W. W.
Validation of screening procedures.
Br. Med. Bull. 1971, 27, 1, 3.
A szürővizsgálati eredmények helyességének ellenőrzése.

(130) CODMAN, E. A.
A study in hospital efficiency: the first five years.
Boston, Thomas Todd Company, 1916.
Tanulmány a kórházi munka hatékonyságáról; az első öt év.

(131) COHEN, H. A.
"Hospital cost curves with emphasis on measuring patient care output" in Empirical studies in health economics
Baltimore, The John Hopkins Press, 1970, 279-293 pp.
Kórházi költséggrafikonok, különös tekintettel a beteggyógyitási eredményekre.

(132) COHEN, H. A.
"Hospital costs and pricing behaviour: the maternity ward"· a comment
Inquiry, 9:73-4, Mar 72
Kórházi költségek és az árképzési politika; a szülő-osztály - hozzászólás.

(133) CONNELL, M. C.
Economics in the N. H. S.
Br. Med. J., 1974, 4, 5939, 291-292.
A Brit Egészségügyi Szolgálat müködésének gazdaságossága.

(134) CONNOR, R. J. és mások:
Effective use of nursing resources
Hospitals, 35:30-37, May 1, 1961.
Az ápolás tartalékainak hatékony kihasználása. EK

(135) Controls-voluntary or otherwise?
Hospitals, 48:47, 16 May 74
Ellenőrzés - önkéntesen vagy másként? EK

(136) COLES, J. és mások:
Control of resources
Health Soc. Serv. J., 1974, 84, 4413, 2654-2655.
A források igénybevételének ellenőrzése.

(137) COOK, H. F.
Shared services - complex but rewarding
Hospitals, 1973, 47, 3, 81-82, 86-87.
A szolgáltatások kórházak közötti megosztása-komplex, de kifizető megoldás. EK, F 13 219 X

(138) COOPER, M. H.
How to pay for the National Health Service?
R. Soc. Health J., 91:217-21, Sep-Oct 71
Hogyan kell téríteni a Brit Országos Egészségügyi Szolgálat szolgáltatásaiért?

(139) COPENHAVER, J. R.
Food service: training, job enrichment reduce costs
Hospitals, 47:118 passim, 1 Feb 73.
A képzés csökkenti az élelmezési költségeket. EK

(140) CORKREY, A. R. - McCUTCHEON, J. C.
Use a financial planning model to gauge the effect of changes
Hosp. Financ.Mgmt, 1973, 27, 2, 19, 21-25.
Pénzügyi tervezési modell a változások következményeinek felmérésére.

(141) COROI, V.
Eficienta serviciilor generale din spitale.
Viata med., 1970, 17, 4, 185-188.
Az általános kórházi osztályok hatékonysága.

(142) Costs and benefits
Lancet, 1974, 2, 7889, 1124.
Költségek és eredmények.

CRAMP, D. A.
Lásd. 466.

(143) Création d'un enseignement en économie de la santé au sein de l'Université de Paris I.
Techn. hosp., 1971, 26, 307, 32-36.
Az egészségügy gazdaságtana oktatásának bevezetése a párizsi I. sz. Egyetemen. EK, F 11 407

(144) CROMWELL, J.
Hospital productivity trends in short-term general non - teaching hospitals
Inquiry, 11(3) : 181-7, Sep 74
Kórházhatékonysági irányzatok a nem oktató általános akutkórházakban.

(145) CROSS, K. W. - ROBERTS, J. L.
Management controls in medical care
Hospital, 1970, 66, 2, 45-47; 3, 81-84; 4, 121-123.
A betegellátással kapcsolatos vezetési ellenőrzés kiterjesztése egyéb szempontokra.

(146) CULLIS, J. G. - WEST, P. A.
Comparing hospital costs - a reconsideration
Hosp. Health Serv. Rev., 1973, 69, 8, 282-286.
Kórházi költségösszehasonlítási módszer felülvizsgálása.

CULLIS, J. G.
Lásd: 149.

(147) CULYER, A. J.
Medical care and the economics of giving.
Economica, 1971, 0, aug., 295-303.
Orvosi ellátás és a juttatás gazdaságtana. F 12 189.

(148) CULYER, A. J.
The nature of the "commodity" health care and its efficient allocation.
Oxford Economic Papers, 1971, 23, 0, 189-211.
Az egészségügyi ellátás "közszükségleti" jellege és hatékony alkalmazása.

(149) CULYER, A. J. - CULLIS, J. G.
Hospital waiting lists and the supply and demand of inpatient care.
Social and Economic Administration, 1975, 9, 1, 13-25.
A kórházi felvételre várakozók jegyzéke, valamint a fekvőbeteg-ellátási igények és azok kielégitése.

(150) CUNNINGHAM, R. E. és mások.
Cost control in the hospital laboratory.
Dimens. Health Serv., 1974, 51, 3, 30-32.
Költségellenőrzés a kórházi laboratóriumban.

(151) CSERBA, László
A hatékonyság gazdasági eszközei és módszerei az egészségügyben.
Eü. gazd. Szle, 1972, 10, 1, 33-43. EK

CSÉPÁNYI, Attila
Lásd: 701.

(152) CSUGUNOVA, L. I. - AFONINA, Sz. F.
O meroprijatijah po ulucsseniju ekonomicseszkogo obrazovanija medicinszkih rabotnikov v RSZFSZR.
Zdravoohr. Roszsz. Fed., 1972, 0, 10, 40-42.
Az egészségügyi dolgozók gazdasági képzésének javításával kapcsolatos intézkedések az OSZSZSZK-ban. EK

(153) CSUMACSENKO, V. G.
Economic education and public health.
Klin. Med., 50:7-10, Jun 72.
Gazdasági képzés és közegészségügy.

(154) D'ABREU, A. J.
Group-buying has its pitfalls.
Hosp. Admin. Canada, 1970, 12, 1, 38-40.
A csoportbeszerzési rendszer buktatói.

(155) DANJUSEVSZKIJ, Sz. M.
Naucsnüe problemü ekonomiki i planirovania zdarvoohranenija.
Szov. Zdravoohr., 1965, 24, 1, 3-10.
Az egészségügy gazdaságtanának és tervezésének tudományos problémái. EK

(156) DAVIDSON, S. M. és mások.
Professional standards review organisations: a critique.
JAMA, 1973, 226, 9, 1106-1108.
A szakmai szabványokat felülvizsgáló szervezetek tevékenységének birálata.

(157) DAVIS, K.
The hospital as a community facility. Rising hospital costs: possible causes and cures.
Bull. NY Acad. Med., 48:1354-71, Dec 72.
A kórház, mint közületi intézmény. Az emelkedő kórházi költségek lehetséges okai és megszüntetése.

(158) DAVIS, M. M.
Eight years' work in medical economics.
Chicago, The Julius Rosenwald Fund, 1937.
Nyolc évi munka az egészségügy gazdaságossága területén.

(159) DAVIS, R. N.
Productivity improvement can cut costs.
Hospitals, 1975, 49, 4, 49-52.
A termelékenység fokozásával költségcsökkentést lehet elérni. EK

(160) DAVIS, K. - RUSSEL, L. B.
The substitution of hospital out patient care for inpatient care.
Rev. Econ. Stat., 1972, 54, 2, 109-120.
A fekvő- és járóbeteg ellátási forma megválasztásával kapcsolatos szempontok.

(161) DAVISON, D.
Accounting for drugs: an important development.
Hosp. Serv. Finance, 1973, 21, 4, 10-13.
A gyógyszernyilvántartás és felszámitás egy uj eredményes rendszere.

(162) DAWSON, M. G. - RATHBUN, P. W.
Teletype network monitors bed status.
Hospitals, 1972, 46, 17, 69-71.
Távközlési készülékhálózat mindenkor mutatja a tényleges ágyhelyzetet. EK

(163) DEÁK, F.
Az intézeti gazdálkodás hatékonyabbá tételének módszerei. (Kivonat).
Eü. gazd. Szle, 1971, 9, 4, 483-491. EK

(164) DEETS, M. K. és mások.
Impact of public policy on hospital costs and building programs.
Hosp. Progr., 54:42-6, Aug 73
A közületi politika hatása a kórházi költségekre és az épitési programokra.

(165) DEETS, M. K. és mások.
The role of the financial intermediary in building programs.
Hosp. Progr., 53: 26-31, Dec 72
A pénzügyi közvetitő szerepe az épitési programban.

DELESIE, L. B.
Lásd: 571.

(166) DEMERS, J. G.
Regional health co-operatives.
Hopital d' Anjourd' hui, 1973, 19, 4, 15-21.
Körzeti egészségügyi kooperativák.

DENSEN, P. M.
Lásd: 37.

(167) Dictionary of terms commonly used in the socioeconomics of health care delivery.
J. Med. Assoc. State Ala., 42: 363-7, Nov 72
Az egészségügyi szolgáltatások társadalmi gazdaságosságával kapcsolatban általában használt fogalmak szótára.

(168) DIETTRICH, H. P. és mások:
Contents and results of a study of working time of stomatological nurses.
Stomatol. DDR, 24(10): 689-94, Oct 74.
A fogászati asszisztensek munkaideje tanulmányozásának eredményei.

(169) DIGGS, W. W.
Incremental hospital and nursing home pricing.
Inquiry, 1974, 11, 4, 300-303.
Nyereséges kórházak és ápoló-otthonok árképzése.

(170) DIGGS, W. W.
Patient mix: the missing ingredient in understanding hospital costs.
Hosp. Top., 1973, 51, 5, 15-17.
A kevert beteganyag a hiányzó láncszem _a kórházi költségek helyes értékelésében.

(171) DILLMANN, P.
Le XVII[3] Congrès International des Hópitaux.
Dublin, 14 au 18 juin 1971. Compte rendu des travaux.
Techn. hosp., 1971, 26, 311-312, 57-64.
A XVII. Nemzetközi Kórházkongresszus Dublinban 1971. junius 14-18. között. Beszámoló az ülésekről. (A kórházi ellátás hatékonyságának értékelése, az általános ellátás tervezése és összehangolása stb.) EK

(172) Disposable procedure pack service.
Nurs. Mirror., 1969, 129, 12, 10-13.
Előrecsomagolt egyszerhasználatos sterilcikkek kórházi használatának előnyei.

(173) DO, J. P. és mások.
Health expenses and medical practice.
Lyon Med., 19: Suppl: 63-6, Apr 72.
Egészségügyi kiadások és orvosi prakszis.

(174) DOBROVITS, Iván
A hatékonyságvizsgálat alapjai a költségvetési szerveknél.
Pü. Szle, 1971, 15, 6, 480-486. EK

(175) DOBRY, E. - KULICH, V.
K metodice posuzováni učelnosti a hospodarnosti hemoterapie v kraji.
Cs. Zdrav., 21: 269-78, Jul 73.
A hemoterápia hasznosságának és gazdaságosságának értékelési módszerei területenként. EK

DOBRY, R.
Lásd: 414.

(176) DODDS, J. J.
Surveillance reduces admissions.
Hospitals, 1974, 48, 23, 52-55.
A betegek állapotának gondos megállapitásával csökkenteni lehet a kórházi felvételek számát. EK, X

(177) DOHERTY, N. és mások:
Effects of age andyears of exposure on the economic benefits of fluoridation.
J. Dent. Res., 53:912-4, Jul-Aug 74.
A fluórozás kedvező gazdasági következményei, különös tekintettel az életkorra.

DOLINSZKAJA, T. G.
Lásd: 269.

(178) DONABEDIAN, A.
Evaluating the quality of medical care.
Milbank Memorial Fund Quarterly, 1966, 44:No. 3, Part 2, 166-203.*
Az egészségügyi ellátás minőségének értékelése.

(179) DONNER, E. - OBERHOFER, F.
Integration - eine Möglichkeit, die Wirtschaftlichkeit der Krankenhäuser zu erhöhen?
Krankenhaus-Umsch., 1974, 43, 11, 924-926, 929-934.
Az integrálás, mint a kórházak müködése gazdaságossága fokozásának egyik módja? EK

(180) DONSIMONI, M. P. és mások.
The health system in the United States: problems posed by the creation of a model.
Vie Med. Can. Fr., 2: 634-45, Jul 73.
Egészségügyi rendszer az USA-ban: modellkészités miatt jelentkező problémák.

(181) DONSIMONI, M. P. és mások:
The health system in the USA.
Nouv. Presse Med., 3:539-42, 2 Mar 74.
Az USA egészségügyi rendszere.

(182) DOREN, M. J. és mások.
Hospital - physician relationships: an objective compensation program.
Hospitals, 47:45-8, 1 May 73.
A kórház és az orvos kapcsolata: egy objektiv kompenzációs program. EK

(183) DOWLING, W. L.
Annual administrative reviews. Financial constrains.
Hospitals, 48:113-6, 1 Apr 74.
Évi vezetési ellenőrzés; pénzügyi kényszeritő körülmények. EK

(184) DOWLING, W. L.
Prospective reimbursement of hospitals.
Inquiry, 11(3): 163-80, Sep 74.
Kórházi téritési dijperspektivák.

(185) DOWNS, R. G.
Cutting the food service budget.
Hosp. Progr., 56(2): 14-6, Feb 75
Az élelmezési költségelőirányzat csökkentése.

(186) DRAKE, D. F. - RASKE, K. E.
The changing hospital economy.
Hospitals, 1974, 48, 22, 34-40.
A változó kórházgazdaságosság. EK

(187) DRAPER, S. D.
Investigating the cost of centralization.
Hospitals, 48:65-6 passim, 16 Apr 74.
A központositás költségeinek vizsgálata. EK

(188) DREERMAN, Ja. I. - KURDJUMOVA, K. P.
Opüt ucseta obscsegorodszkih pokazatelej effektivnoszti diszpanszerizacii terapevticseszkih bol'nüh.
Szov. Zdravoohr., 1974, 0, 1, 28-31.
A belgyógyászati betegek gondozásának hatékonysága és nyilvántartásának tapasztalatai városi szinten. EK

(189) DROSNESS, D. L. és mások:
Uses of daily census data in determining efficiency of units.
Hospitals, 1967, 41:45-48, 106, Dec. 1; 41:65-68, 112, Dec. 16,
A napi beteglétszámra vonatkozó jelentések felhasználása az egységek hatékony müködésének megállapitásához.
EK

(190) DUDGEON, R. A. - FAYOLIAT, P. D.
Dynamic environment demands a flexible hospital budget system.
Hosp. Financ. Mgmt, 1973, 27, 11, 30-33, 36-37.
A rohamos környezetváltozás rugalmas kórházi költségvetési rendszert tesz szükségessé.

(191) DUFF, R. S.
The role of physicians in cost containment and effectiveness.
Hosp. Financ. Mgmt., 1970, 23, 11, 12-15.
Az orvosok szerepe a költségek csökkentésében és a hatékonyság alakulásában.

(192) Du FOUR, R.
Using financial models for strategic planning.
Hosp. Progr., 53:35-7 passim, Oct 72.
Pénzügyi modellek felhasználása a tervezéshez.

(193) Du VAL, M. K.
The cost of cost-accounting medical education.
N. Engl. J. Med., 289:588-9, 13 Sep 73.
Az egészségügyi dolgozók költségelszámolásos képzésének költségei.

(194) ECHEVESTE, D. W. és mások.
Marketing: a strategic framework for health care.
Nurs. Outlook, 22:377-81, Jun 74.
A piackutatás és egészségügyi ellátás stratégiai kerete.

(195) Economics in the N. H. S.
Br. Med. J., 1974, 4, 5935, 41-42.
A (Brit) Egészségügyi Szolgálat működésének gazdaságossága.

EDWARDS, S. A.
Lásd: 73.

(196) EDWARDS, S. A. - ASTOLFI, A. A.
Study analyzes effects of merger.
Hospitals, 1973, 47, 4, 44-49.
Elemző tanulmány az egészségügyi intézmények összevonásának kihatásaitól. EK

(197) Effektiviseringsvirksomhet i sykehussektoren.
Norsk Sykehustidende, 1975, 48, 2, 35-38, 40-43.
A kórházi szektor hatékonyságának növelése. X

(198) EFREMOVA, N. I.
Ekonomika i zdravoohranenie.
Szov. Zdravoohr., 1971, 0, 12, 30-32.
Egészségügy és gazdaságtan. EK

(199) EICHHORN, S.
Möglichkeiten und Grenzen wirtschaftlichen Verhaltens.
Krankenhaus Umsch., 1975, 44, 9, 690-702;
Krankenhaus, 1975, 67, 9, 329-340.
A gazdaságos üzemelés lehetőségei és határai. EK

(200) EICHHORN, S.
Organisational survey: a method for the appraisal of the effectiveness of hospital services.
Wld Hosp., 1972, 8, 1, 180-183.
A szervezet felülvizsgálása a kórházi szolgáltatások hatékonysága értékelésének egyik módszere.
EK, F 12 054, X

(201) EICHHORN, S.
Zielkonflikte zwischen Leistungsfähigkeit, Wirtschaftlichkeit und Finanzierung der Krankenhausversorgung.
Krankenhaus, 1974, 66, 5, 186-196.
Teljesítőképesség, gazdaságosság és finanszírozás céljainak ütközése a kórházi ellátásban.
EK, F 14 242

(202) EISELE, C. V. és mások:
Can the practice of internal medicine be evaluated?
Ann. Intern. Med., 44:144-161, 1956.
Ki lehet értékelni a belgyógyászat jelenlegi gyakorlatát?

(203) ELK, P. J.
Economic and ethical implications of haemodialysis in the Netherlands.
Ann. R. Coll. Surg. Engl., 55:65-8, Aug 74.
A müvesekezeléssel kapcsolatos gazdasági és etikai szempontok Hollandiában.

(204) ELSASSER, V. és mások.
Wie kann den Trend zur Hospitalisation sinnvoll gesteuert werden?
Veska, 1969, 33, 12, 644-651.
Hogyan lehet a kórházak felé áramlást ésszerüen irányitani? EK

(205) ELSNER, H. - UIBE, P.
Prbleme der leistungsbezogenen Finazierung in orthopädischen Kliniken als Einrichtung des Gesundheitswesens.
Heilberufe, 1969, 21, 12, 380-384.
A teljesitmény szerinti finanszirozás problémái az ortopéd klinikákon. EK, F 10 050

EMORY, W. E.
Lásd: 364.

(206) Enhancement of effectiveness of the Czechoslovak national economy and health research of the Czech Socialist Republic.
Cas. Lék. ces, 113 (41): 1241-2, 11 Oct 74.
A csehszlovák népgazdaság hatékonyságának fokozása és egészségügyi kutatás a Cseh Szocialista Köztársaságban.

(207) ENKE, S.
The economic aspects of slowing population growth.
Economic Journal, 1966, 0, March, 44-56.
A lakosságnövekedés mérve csökkenésének gazdasági vonatkozásai.

(208) ERAJ, Y. A.
The organization of doctors and the improvement of health services in the developing countries.
Wld Hosp., 1975, 11, 2/3, 112-113.
Az orvosszervezés és az egészségügyi ellátás javitása a fejlődő országokban. EK

(209) ERMAKOV, V. V. és mások.
Opüt prepodavanija voproszov ekonomiki zdravoohranenija na kafedrah szocial'noj gigienü i organizacii zdravoohranenija.
Szov. Zdravoohr., 1975, 0, 6, 50-55.
Az egészségügy gazdaságtanának oktatása a társadalom-egészségügyi és egészségügyi szervezési tanszéken.
EK

ERTELT, R.
Lásd: 413.

(210) ESPING, H.
Reflexioner kring sjukwardens effektivisering.
Sjukhuset, 1974, 51, 6, 316-320.
Gondolatok a kórházi ápolás és az egészségügyi ellátás hatékonyságának fokozásáról. X

(211) ETTER, L. E. és mások
Smaller X - ray films.
Hospitals, 1970, 44, 4, 72-74.
A kisebb röntgen filmek használatának előnyei. EK

(212) EVANG, K.
Debate on health services in the European Economic Community: why did Norway say no?
Int. J. Health Serv., 3: 511-7. 1973.
Az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos vita az Európai Gazdasági Közösségben: miért mondott nemet Norvégia?

EWELL, C. M.
Lásd: 737.

(213) Expenditures and prices for dental and other health care, 1935 to 1972. Bureau of Economic Research and Statistics.
J. Am. Dent. Assoc., 87: 1442-5, Dec 73.
Fogászati és egyéb egészségügyi ellátással kapcsolatos kiadások és árak, 1935-1972. Egészségügyi Kutatási és Statisztikai Hivatal.

(214) FAGNANI, F.
Introduction à la recherche opérationnelle en santé publique.
Recherche et Information en Santé Publique (Bulletin de l' INSERM), 1968, No. 3, 836-856 pp.
A müveletkutatás bevezetése az egészségügy területén.

(215) FALASCO, R. F. és mások.
Estimated reduction in dental expenditures for Iowans through preventive programs.
J. Am. Dent. Assoc., 86:627-34, Mar 73.
A Iowa államebeliek fogászati költségeinek becsült csökkenése megelőző programok következtében.

(216) FALK, I. S. és mások:
The costs of medical care: the economic aspects of the prevention and care of illness (CCMC Report No. 27).
Chicago, University of Chicago Press, 1933.
Az egészségügyi ellátás költségei. A betegségek megelőzésének és gyógyitásának gazdasági vonatkozásai.

(217) FALUVÉGI, Lajos
Egészségügy és gazdasági hatékonyság.
Pü. Szle, 1971, 15, 3, 171-181. EK

218) FANSHEL, S. - BUSH, J. W.
A health - status index and its application to health services outcomes.
Op. Res., 1970, 18:1021-1066.
Az egészségi állapotmutató és alkalmazása az egészségügyi szolgáltatások eredményeinek megállapitásánál.

219) FARKAS, I. J.
Medizinische und ökonomische Effizienzstatistik des allgemeinen Krankenhauses.
Krankenhaus Umsch., 1975, 44, 5, 286, 291-294.
Az általános kórházak egészségügyi és gazdaságstatisztikája. EK,

FAYOLIAT, P. D.
Lásd: 190.

220) FEARON, H.
Economics and the purchasing manager.
Hosp. Progr., 1969, 50, 11, 102-104; 12, 60-63;
Gazdaságosság és a beszerzési részleg vezetője.

221) FEIN, R.
The doctor shortage: an economic diagnosis.
Washington, The Brookings Institution, 1967.
Az orvoshiány: egy gazdasági diagnózis.

222) FELDSTEIN, M. S.
An aggregate planning model of the health care sector.
Med. Care, 1967, 5, 0, 369-381.
Az egészségügyi ágazat összevont tervezési modellje.

(223) FELDSTEIN, M. S.
Economic analysis for health service efficiency. Economet
studies of the British National Health Service.
Amsterdam, North-Holland Publishing Co. 1967, 322 pp.
Az egészségügyi szolgáltatások hatékonyságának gazdasági
elemzése. A Brit Országos Egészségügyi Szolgálatra
vonatkozó ekonometriai tanulmányok. EK, C 141.

(224) FELDSTEIN, M. S.
Hospital cost variation and case - mix differences.
Med. Care, 1965, 3, 0, 95-103.
Kórházi költségvariációk és beteganyag összetételi
különbségek.

(225) FELDSTEIN, M. S.
The medical economy.
Sci. Am., 229:151-6 passim, Sep 73.
Az egészségügy gazdaságossága.

FELDSTEIN, P. J.
Lásd: 113, 447.

(226) FELDSTEIN, P. J. - KELMAN, S.
"A framework for an econometric model of the medical
care sector" in Empirical studies in health economics.
Baltimore, The Johns Hopkins Press, 1970, 171-190 pp.
Az egészségügyi ellátási szektor ekonometrikus
modelljének kerete.

(227) FELICE, C.
Aspetti tecnici ed economici dell' alimentazione
ospedaliera.
Nuova Tecn. Osp., 1970, 13, 3, 111-113.
A kórházi élelmezés müszaki és gazdasági vonatkozásai.

(228) FERBER, L.
How much weight is attached to the doctor's opinion.
Öff. Gesundheitswes., 36:241-51, Apr 74.
Milyen jelentőséget tulajdonitanak az orvos véleményének?

(229) FISHER, J. D.
Planning the use of optimum resources.
Natl. Hosp., 1971, 15, 12, 29-33.
A források optimális kihasználásának tervezése.

(230) FITZPATRICK, P. J.
Cost-effectiveness im cancer.
Can. Med. Assoc. J., 111(7):652-3, 5 Oct 74.
Ráforditás-eredményarány a rákgyógyászatban.

(231) FLAGLE, C. D.
Operations research in the health services.
Operations Res., 10:591-603, 1962.
Müveletkutatás az egészségügyi szolgáltatások területén.

(232) FLAMM, H. és mások.
Problems of cost analysis of diseases, taking bronchial carcinoma as and example.
Öff. Gesundheitswes., 36:157-62, Mar 74.
A betegségekkel kapcsolatos költségek elemzésének problémái, a hörgőrák példáján keresztül.

(233) FLOOK, E. - SANAZARO, P. J.
Health services research and research development in perspective.
Ann Arbor, Michigan, Health Administration Press, 1973, 311 pp.
Egészségügyi kutatás és a kutatások-fejlesztések várható alakulása.

(234) FOCKE, K.
Das Krankenhaus heute und morgen.
Krankenhaus, 1975, 67, 1, 15-23.
A kórház ma és holnap. EK

(235) FORREST, B.
Building economically.
Dimens. Health Serv., 51:35-8, Apr 74.
Épitsünk gazdaságosan.

(236) FORSYTH, G. C. - THOMAS, D. G.
Models for financially healthy hospitals.
Harvard Business Review, 1971, 49, 4, 106-117.
A pénzügyileg stabil kórházak modelljei.

(237) FOX, R. T.
Service costs and management: the man hours variable.
Hosp. Progr., 55:50-3, Jun 74.
Szolgáltatási kiadások és gazdálkodás: munkaidő variánsok.

(238) FRENCH, G.
The influence of industrial medicine on economic geography.
Trans. Soc. Occup. Med., 22:109-15, Oct 72.
Az üzemegészségügy hatása a gazdaságföldrajzra.

(239) FREYMANN, J. G.
Education and the hospital: cost of hospital based education.
Hospitals, 47:65-7 passim, 1 Mar 73.
Képzés és a kórház: az egészségügyi dolgozók kórházbázisú képzésének költségei. EK

(240) FRIES, B. E.
Determining the minimum cost configuration for a two - level medical record storage system.
Comput. Biomed. Res., 7:56-63, Feb 74.
Egy kétszintes kórlaptárolási rendszer minimális költségkeretének meghatározása.

(241) FRITZ, K.
Kann die Verweildauer in den deutschen Krankenhäusern verkurzt werden?
Krankenhaus, 1970, 62, 7, 271-274.
Lehet-e csökkenteni az ápolási időt a nyugatnémet kórházakban. EK

(242) FUCHS, V. R.
Health care and the United States economic system. An essay in abnormal physiology.
Milbank Memorial Fund Quarterly, 50:211-44, Apr 72.
Egészségügyi ellátás és az USA gazdasági rendszere; az abnormálisak fiziológiájára vonatkozó tanulmány.

(243) FUCHS, V. R.
The contribution of health services to the American economy.
Milbank Memorial Fund Quarterly., 1966, 44, 0, 65-101.
Az egészségügyi ellátás hozzájárulása az amerikai gazdasághoz.

(244) FUCHS, V. R.
Why health economics?
Mt. Sinai J. Med. NY, 40:569-75, Jul-Aug 73.
Miért van szükség az egészség gazdasági vonatkozásainak tanulmányozására?

(245) FUJIKAGI LECHUGA, A. és mások.
Economic consequence of public health actions.
Salud Publica Mex., 13:529-32, Jul-Aug 71.
A közegészségügyi intézkedések gazdasági következményei.

(246) FUNDINGSLAND, D. W.
Here are nine steps to take in purchasing for a new facility.
Mod. Hosp., 1969, 113, 6, 54, 56, 61.
Gondosan felépitett beszerzési terv kilenc üteme uj intézmény részére.

(247) FÜLÖP, Ernő - GROÁK, István
Kórházi munkaszervezési tanulmányok 4. - Munkaszervezési kisérletek -
Budapest, Medicina, 1964, 71 pp.

(248) GALBRAITH, J. K.
Economics: unequal development and the theory of social action.
Proc. R. Soc. Med., 66:559-64, Jun 73.
Gazdaságosság: egyenlőtlen fejlődés és a társadalmi akció elmélete.

(249) GALLETTI, P. M.
The cost of medical education and who should pay for it?
RI Med. J., 57:83-4, Mar 74.
Az egészségügyi dolgozók képzésének költségei és ki fedezi azokat?

(250) GANELES, P. M.
Annual administrative reviews. Financial mechanismus.
Hospitals, 48:59-62, 1 Apr. 74.
Évi vezetési ellenőrzés; a pénzügyi mechanizmus. EK

(251) GASPAROV, A. és mások.
Medical, economical and social problems in digestive tract diseases in Yugoslavia; search for an organized gastroenterological service.
Vojnoszanit. Pregl., 30:182-6, May-Jun 73.
Egészségügyi, gazdasági és szociális problémák az emésztőrendszer megbetegedéseivel kapcsolatban Jugoszláviában; szervezett gasztroenterológiai szolgáltatások.

(252) GATEFF, C. és mások.
Economic feasibility of BCG vaccination programms in Central African states.
Bull. Int. Union Tuberc., 48 Suppl: 80-92, Dec 73.
A BCG védőoltási programok gazdasági megvalósithatósága a Közép Afrika-i országokban.

(253) Gedanken zur leistungsabhängigen Finanzierung in der Orthopädie.
Humanitas, 1969, 0, 12, 0.
Gondolatok a teljesitmény szerinti finanszirozásról az ortopédia területén. EK

GEDDES, J. S.
Lásd: 541.

(254) GEEKIE, D. A.
Economics of community health centres.
Can. Med. Assoc. J., 107:789-91, 21 Oct 72.
A körzeti egészségügyi központok gazdaságossága.

(255) GEHRT, M.
Wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser.
Krankenhaus-Umsch., 1971, 40, 12, 1117-1122.
A kórházak gazdasági biztonsága. EK

(256) GELLMAN, D. D.
Cost-benefit in health care: we need to know much more.
Can. Med. Assoc. J., 111(9):988-9, 2 Nov 74.
Ráforditás-eredményarány az egészségügyi ellátásban - sokkal többet kell tudnunk erről.

GENT, F. V.
Lásd. 668.

GERSON, L. W.
Lásd: 335.

(257) GIL CORRALES, M. A.
Supply and demand in medical care.
Salud Publica Mex., 13:533-7, Jul-Aug 71.
Egészségügyi ellátási igények és azok kielégitése.

(258) GILLESPIE, E.
Better control through unit costs.
Hosp. Admin. Can., 1973, 15, 12, 42-44.
Jobb ellenőrzés egységköltségeken keresztül.

GIMES, Anna
Lásd: 103.

(259) GINSBERG, E. - ROGATZ, P.
Planning for better hospital care.
New York, Columbia University Press, 1961.
A jobb kórházi ellátás tervezése.

(260) GJORUP, S.
The hospital system at the cross roads.
Ugeskr. Laeger, 136:273-4, 28 Jan 74.
A kórházi rendszer válaszuton.

(261) GLASS, N.
The economics of general practice in England.
Br. J. Prev. Soc. Med., 28(3):203-9, Aug 74.
Az angliai általános orvosi gyakorlat gazdaságossága.

(262) GŁUSZEK, L.
Wybrane metody zmniejszenia niedoboru łóżek szpitalnych.
Szpitaln. pol., 1973, 17, 1, 37-42.
A kórházi ágyhiány csökkentésének egyes módszerei. EK

(263) GODBER, G.
Constraints upon the application of medical advances.
Proc. R. Soc. Med., 67(12 Part 2):1274-80, Dec 74.
Ráhatás a gyógyászat fejlődési eredményeinek felhasználására.

(264) GOJLO, V. Sz.
O roli zdravoohranenija v obscsesztvennom proizvodsztve.
Zdravoohr. Roszsz. Fed., 1968, 12, 11, 6-10.
Az egészségügy szerepe a társadalmi termelésben. EK

(265) GOLDEN, D. L.
A look at disposables.
Hospitals, 1970, 44, 5, 68, 70.
Az egyszerhasználatos cikkekkel kapcsolatos meggondolások. EK

(266) GOLOSZOVSZKIJ, Sz.
Opredelenie ekonomicseszkogo effekta naucsnüh isszledovanij i novoj tehniki.
Voproszü Ekonomiki, 1968, 0, 6.
A tudományos kutatások és a müszaki fejlesztés gazdasági hatékonyságának megállapitása. F 9100

(267) GOLOVTEEV, V. V. és mások.
Ob ekonomicseszkom ekszperimente v ucsrezsdenijah zdravoohranenija.
Szov. Zdravoohr., 1974, 0, 3, 8-13.
Gazdasági kisérlet az egészségügyi intézményekben.
EK, F 14 140, X

GOMELSZKAJA, G. L.
Lásd: 411.

(268) GONNELLA, J. S. és mások:
Evaluation of patient care: an approach.
J. A. M. A., 1970, 214:2040-2043.
A betegellátás értékelése: egy megoldási mód.

(269) GORDON, Ju. N. - DOLINSZKAJA, T. G.
Planirovanie i analiz pokazatelej rabotü gorodszkoj polikliniki.
Szov. Zdravoohr., 1974, 0, 3, 13-17.
A városi szakorvosi rendelőintézet működési mutatóinak tervezése és elemzése. EK, F 14 141

(270) GORGE, G.
Le cout du service public en milieu hospitalier.
Rev. Hosp. France, 1969, 33, 224, 1069-1079.
A közkórházi költségek emelkedésének okai.

(271) GOSSET, J. R.
Planification dans le domaine de la santé.
Concours médical, 1965, No. 23, 3895-3899 pp.
Egészségügyi tervezés.

(272) GOTCHER, J. W. - RAIHALL, D. T.
Establish priorities, price guidelines, and responsibilities to make an efficient capital budget.
Mod. Hosp., 1973, 121, 6, 62-64.
A fontossági sorrend, árirányelvek és a hatáskörök megállapitásával fokozni lehet a beruházási munka hatékonyságát.

(273) GOWAN, G. T. és mások.
Medicare's current financing recall.
Hosp. Progr., 54:26-7, Jun 73.
A Medicare program folyamatos pénzügyi felidézése.

274) GRAINGER, R. M.
Cost-benefit analysis: application to dental services.
J. Can. Dent. Assoc., 39:693-9, Oct 73.
A ráforditás-eredményarány vizsgálati módszer alkalmazása a fogászati ellátás területén.

275) GRANT, R. A.
Cost control under a collective agreement.
Can. Hosp., 50:12-2, Apr 73.
Költségellenőrzés a kollektiv szerződés alapján.

276) GREENFIELD, H. J.
Hospital efficiency and public policy.
London, Praeger, 1973, 82.
Kórházellátási hatékonyság és egészségügypolitika.

277) GREENLICK, M. R.
The scope and bounds of health economics and medical economics.
Isr. J. Med. Sci., 10:81-95, Jan-Feb 74.
Az egészségügyi és orvostudományi gazdaságosság köre és határai.

278) GRÉGO és társai.
On the economic profitability of a university hospital centre.
Gestions, hosp., 1972, 0, 114, 299-327.
Egy gazdaságilag is eredményes egyetemi kórházközpont.
EK

279) GREMNER, K.
Vad är medicinsk rationalisering?
Sjukhuset, 1974, 51, 12, 764-767.
Mit jelent az ésszerüsités az egészségügy területén?

(280) GRIFFITH, J. R.
Budgeting process integral to effective cost control system.
Hosp. Financ. Mgmt., 1974, 28, 7, 12-14, 16, 18, 20, 22, 24-26, 28.
A költségvetési rendszer javitása hatásos eszköze a költségellenőrzésnek.

(281) GRIFFITHS, A. D. T.
Niektóre zagadnienia opracowania metod ekonomicznej służby zdowia.
Zdrow. publ., 1973, 84, 6, 563-580.
Az egészségügyi ellátás gazdasági értékelése.
EK, F 13 229

(282) GRIFFITH, J. R. és mások:
Practical ways to contain hospital costs.
Harvard Business Review, 1973, 51, 6, 131-139.
A kórházi költségcsökkentés gyakorlati módjai.

(283) GRIMES, C. B.
Cost effectiveness in diagnostic X-ray departments.
Radiography, 1974, 40, 480, 285-286.
Hatékony költséggazdálkodás a röntgendiagnosztikai osztályokon.

(284) GRINER, P. F.
Medical intensive care in the teaching hospitals: costs versus benefits. The need for assessment.
Am. Intern. Med., 78:581-5, Apr 73.
A ráforditás-eredményarány az oktató kórházak belgyógyászati intenziv osztályán; az értékelés szükségessége.

(285) GRISENKO, O. A.
Scientific organization of work in the Bureau of Forensic Medical Expertise of the Ukrainian SSR.
Szud. Med. Eksz., 16:52-3, Jul-Sep 73.
Tudományos munkaszervezés az Ukrán SZSZK Törvényszéki Egészségügyi Szakvéleményező Irodájában.

GROÁK, István
Lásd: 247.

286) GRONEMANN, J.
Aspekte zur Kooperation zwischen Krankenhäusern.
Krankenhaus-Umsch., 1973, 42, 2, 93-98.
A kórházak közötti együttműködés szempontjai. EK

287) GROOT, L.
De economische aspecten van de geneesmiddelenvoorziening.
Acta Hospitalia, 1972, 12, 1, 46-55.
A gyógyszerellátás gazdasági vonatkozásai.

288) GROOT, L.
Tarifering van ziekenhuisdiensten in Belgie en Nederland.
Acta Hospitalia, 1969, 9, 4, 323-349.
Kórházi ellátásért fizetendő térítési dijak Belgiumban és Hollandiában.

289) GROSS, P. F.
Urban health disorders, spatial analysis and the economics of health facility location.
Int. J. Health Serv., 1972, 2, 1, 63-84.
A telepités és a helyiségnagyság szerepe az egészségügyi intézmények gazdaságosságában.

290) Guidelines for health services research and development: shared services.
Rockville, National Center for Health Services Research and Development, 1972, 43.
Az egészségügyi kutatások és fejlesztés irányélvei: megosztottan nyujtott szolgáltatások.

(291) Guidelines for health services research and development: hospital mergers.
Rockville, National Center for Health Services Research and Development, 1972, 34.
Az egészségügyi kutatások és fejlesztés irányelvei: a kórházak összevonása.

(292) GUILLAUMONT, P.
Santé et production. Remarques sur quelques aspects de l'économie de la santé en relation avec le développement.
Gestions hosp., 1973, 0, 124, 343-367.
Egészség és gazdaságosság. Megjegyzések az egészségügy gazdaságtanának fejlődéssel összefüggő néhány szempontjával kapcsolatban. EK, F 13 257, X

(293) GUPTA, V. P. és mások.
Physical activity and efficiency of mental work.
Percept. Mot. Skills, 38:205-6, Feb 74.
Fizikai tevékenység és hatékonyság az elmegyógyászatban.

(294) GURURAJ, V. J. és mások.
Short stay in an outpatient department: an alternative to hospitalization.
Am. J. Dis. Child., 1972, 123, 2, 128-132.
Rövid ideig tartó ápolás a járóbeteg-ellátó osztályon, mint a kórházi ápolás alternatívája.

(295) GUSZEV, O. A.
Ob analize raszhodov na szoderzsanie sztacionarov bol'nic.
Szov. Zdravoohr., 1974, 0, 4, 17-23.
A kórházfenntartási költségek elemzése. EK, F 14 139

(296) HAEGER, K.
A rational overhaul of the medical service is necessary.
Lakartidningen, 71:2162-3, 22 May 74.
Szükséges az egészségügyi ellátási rendszer ésszerű felülvizsgálása.

(297) HANDELMAN, S. L. és mások.
Factors affecting dental team performance.
J. Am. Dent. Assoc., 89 (4): 880-4, Oct 74.
A fogász-munkacsoport teljesitményét befolyásoló tényezők.

(298) HARDER, E. L.
Food service; planning for ready foods.
Hospitals, 48:69-70 passim, 1 May 74.
A készételes élelmezés tervezése.

HARRIS, J. A.
Lásd: 331.

(299) HARRISON, J. L. és mások.
A new approach to the physician shortage.
Inquiry, 9134-9, Mar 72.
Az orvoshiány megoldásának uj megoldása.

(300) HARSDORF, H.
Wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser.
Krankenhaus, 1971, 63, 4, 140-150.
A kórházak gazdasági helyzetének stabilizása. EK

(301) HARTELIUS, H.
We calculate incorrectly.
Lakartidningen, 71(39):3642, 25 Sep 74.
Helytelenül kalkulálunk.

(302) HARTMANN, W. - SCHÄFER, H.
Der Einsatz elektronischer Datenverarbeitungsanlagen für die Leistungserfassung und Leistungsabrechnung.
Krankenhaus-Umsch., 1966, 35, 11, 1022-1043.
Elektronikus adatfeldolgozó gépek alkalmazása a teljesitmények felméréséhez és elszámolásához. EK, F 14 245

(303) HAUSER, M. M.
The economics of medical care.
London, Allen and Unwin, 1972, 334.
Az egészségügyi ellátás gazdaságossága.

(304) HAVINGHURST, R. J.
The future aged: the use of time and money.
Gerontologist, 15(1 Pt. 2): 10-5, Feb 75.
A leendő öregekkel kapcsolatos idő- és pénzfelhasználás.

(305) HÄHNCHEN, K.
Betriebssysteme im neuen Krankenhaus-Zielangabe, Organisationsprinzipien, Wirtschaftlichkeit.
Krankenhaus-Umsch., 1972, 41, 2, 134-138.
Uj kórházi üzemrendszerek - célmeghatározások, szervezési alapelvek, gazdaságosság. EK

(306) HÄRING, H.
Die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Krankenhäuser.
Krankenhaus-Umsch., 1975, 44, 5, 297-300, 303-306, 311.
A kórházak gazdaságosságának felülvizsgálása. EK

(307) Health economics - Report on a seminar, Moscow, 25 June - 5 July 1968.
Copenhagen, World Health Organization, Regional Office for Europe, 1969, 61 pp.
Az egészségügy gazdaságossága - Jelentés a moszkvai szemináriumról (1968. junius 25-julius 5.)

(308) Health planning and organization of medical care.
Copenhagen, World Health Organization, Regional Office for Europe, 1972, 131 pp.
Egészségügyi tervezés és az egészségügyi ellátás tervezése.

(309) HEARN, C. R.
How many high-care patients?
Nurs. Times, 1972, 68, 16, 472-474; 17, 504-505.
Az ápolószemélyzet várható munkaterhelésének egyszerű kiszámítási módszere.

HEASMAN, M. A.
Lásd: 114.

(310) HELLINGER, F. J.
A comment on "A proposal for incentive reimbursement for hospitals"
Med. Care, 12:186, Feb 74.
Hozzászólás a "Javaslat a kórházi ösztönzési rendszerre" c. cikkhez.

(311) HELÖE, L. A.
Evaluation of a subsidized dental program among rural Norwegians.
Community Dent. Oral Epidemiol., 2(2):40-9, 1974.
A falusi norvégok szubvencionált fogászati programjának értékelése.

(312) HELT, E. H.
Economic determinism: a model of the political economy of medical care.
Int. J. Health Serv., 3:475-85, 1973.
Gazdasági determinizmus: az egészségügyi ellátás politikai gazdaságtanának modellje.

(313) HENNESSEY, T. F.
EDP and the small hospital.
Hospitals, 1970, 44, 4, 61-63.
Elektronikus adatfeldolgozás a kis kórházakban. EK

(314) HENRYSSON, K.
Den framtida rationaliseringen inom sjukvarden.
Sjukhuset, 1975, 52, 2, 79-81.
A kórházi ellátás jövőbeni racionalizálása.

(315) HIGHMAN, A.
Quality control in patient care.
Hosp. Admin. Can., 1971, 13, 8, 45-48.
A betegápolás minőségellenőrzése.

(316) HILL, C. és mások:
Impact du niveau d'occupation des lits sur les couts dans un hopital.
Admin. Hosp. Soc., 1974, 20, 1, 17-20; 2, 9-15.
Az ágykihasználás kihatása a kórházi költségek alakulására.

(317) HILL, L. A.
Financial incentives: how they could reshape the health care system.
Hospitals, 1969, 43, 12, 58-62.
Hogyan lehet átalakitani az egészségügyi ellátási rendszereket a pénzügyi ösztönzők segitségével? EK

(318) HILL, W. T.
An evaluatin of syringes.
Hospitals, 1971, 45, 16, 69-72.
Az egyszerhasználatos fecskendők használatának gazdaságossága. EK

(319) HILLEBOE, H. E. és mások
Approaches to national health planning (Public Health Papers 46)
Geneva, World Health Organization.
Az országos egészségügyi tervezési rendszer megközelitése.

(320) HIRSCH, E. O.
Utilazition review as a means of continuing education.
Med. Care, 1974, 12, 4, 358-362.
A kihasználás ellenőrzése, mint a folyamatos informálódás eszköze.

(321) HIRSCHBERG, E.
Medical research in a hospital setting: luxury or necessity?
Hosp. Top., 52(8): 12, Sep-Oct 74.
Szükséges vagy luxus-e az egészségügyi kutatás a kórház keretei között?

(322) HOCKEY, L.
Applying an economic model to nursing management.
Nurs. Times, 1972, 68, 30, 946-948.
Gazdasági modell alkalmazása az ápolás irányitásában.

HODKINSON, A.
Lásd: 125.

(323) HOENACK, A. F.
Outcome is merger.
Hospitals, 1973, 47, 11, 55-59.
A megoldás a kórházösszevonás. EK

(324) HOFFMANN, H.
Das Leistungspotential der Krankenhäuser.
Krankenhausarzt, 1973, 46, 9, 448; 450-452, 454-456, 459-460, 462-463 (Ref. Eü. gazd. Szle, 1974, 12, 3, 468).
A kórházak teljesitménypotenciálja. EK

(325) HOGNESS, J. R.
Current trends in health care in the United States.
Bull. Acad. Natl. Med. (Paris), 156: Suppl: 44-7, 1972.
Jelenlegi irányzatok az USA egészségügyi ellátási rendszerében.

(326) Charging by level of nursing care.
Hospitals. 1972, 46, 16, 80, 84, 86, 88.
Térités az ápolás szinvonala szerint. EK

HOLLAND, W. W.
Lásd: 129.

(327) HOLLOWAY, D. C.
Subjective quantification of performance in hospitals.
Hosp. Admin., 1972, 17, 3, 54-63.
Kórházi szolgáltatások értékelési módszerei.

(328) HOLMGREN, J. H.
Material management assessed.
Mod. Health. Care, 3(1): 76, 78, Jan 75.
Anyaggazdálkodási értékelés.

(329) HOLTH, A. és mások.
A socio-medical study of bed occupancy in a medical ward.
Sykehuset, 1974, 37, 1, 2-8.
Egy nem mütéti osztály ágyfoglaltságának szociális-egészségügyi vizsgálata.

(330) HOMMEL, H.
Das Problem des "sparsam wirtschaftenden und leistungsfähigen Krankenhauses"
Krankenhaus-Umsch., 1974, 43, 11, 921-923.
A kórházak gazdaságosságának és hatékonyságának problémája. EK

(331) HOPKINS, C. E. - HARRIS, J. A.
Methods of estimating hospital bed needs.
Los Angeles, University of California, 1967.
A kórházi ágyszükséglet kiszámitásának módszerei.

332) HOUSER, R.
How to build and use a flexible budget.
Hosp. Financ. Mgmt, 1974, 28, 8, 12-14, 16, 18-20.
Hogyan kell a kórházi költségvetést rugalmasan összeállitani és végrehajtani?

333) HOWORKA, B.
Ekonomiczne i organizacyjne aspekty koncentracji i integracji w pompleksie szpitali przy ul. Lutyckiej w Poznaniu.
Szpitaln. pol., 1968, 12, 6, 272-274.
A poznani Lutycka u. kórházkomplexum koncentrációjának és integrációjának gazdasági és szervezési kérdései. EK

334) Höhere Leistungen durch Leitungsmethoden.
Humanitas, 1969, 0, 15, 4.
Teljesitményfokozás vezetési módszerekkel. EK

HUGENHOLTZ, P. G.
Lásd: 600.

335) HUGHES, O. P. - GERSON, L. W.
Evaluating the economics of home care: a method.
Hosp. Admin. Can., 1974, 16, 9, 22, 24, 26, 29.
Módszer a házi ápolás gazdaságosságának értékelésére.

336) HUGHES, J. P.
Health services on economic development projects.
J. Occup. Med., 15:801-5, Oct 73.
Egészségügyi szolgáltatási és gazdaságfejlesztési tervek.

337) HUNTER, B.
The administration of hospital wards: factors influencing length of stay in hospital.
Manchester, Manchester University Press, 1972, 68.
A kórházi gyógyitó osztályok munkájának irányitása: az ápolási idő tartamát befolyásoló tényezők.

(338) HUZIN, G. H.
K voproszu ekonomicseszkoj ocenki ozdorovlenija hronicseszki bol'nüh v szanatorii-profilaktorii.
Zdravoohr. Roszsz. Fed., 1972, 15, 9, 27-28.
A szanatóriumokban kezelt krónikus betegek gyógyulásának gazdasági értékelése. EK, F 13 228, X

(339) ILEA, Th. - MURESAN, P.
L'évaluation de l'efficience des soins médicaux.
Santé publ., 1969, 0, 4, 401-412.
Az orvosi betegellátási munka hatékonyságának értékelése. EK

(340) Improve the economics education of pharmacy workers.
Farmacija, 21:3-5, Sep-Oct 72.
A gyógyszertári dolgozók gazdasági képzésének javitása.

(341) INGBAR, M. L. - LEE, S. S.
"Economic analysis as a tool of program evaluation: costs in a home care program" in the Economics of health and medical care.
Ann Arbor, University of Michigan, 1964, 173-210 pp.
Gazdasági elemzés, mint a programkiértékelés eszköze; egy házi ápolási program költségei.

(342) Internal control and internal auditing for hospitals.
Chicago, American Hospital Association, 1969, 66.
Kórházi belső ellenőrzési kézikönyv.

(343) Interrelationships between health programmes and socio - economic development; repcrt of the technical discussions.
(WHO Public Health Papers, 49:32-44, 1973.
Kapcsolat az egészségügyi programok és a szociális-gazdasági fejlődés között; jelentés a szakértői megbeszélésekről.

344) Invloed van wegwerpartikelen op de wasserij.
Instelling Mgmt., 1971, 3, 11, 709.
Egyszerhasználatos cikkek szerepe a mosodák gazdaságosságában.

JACHOWICZ, R.
Lásd: 579.

345) JACOBS, P.
A survey of economic models of hospitals.
Inquiry, 1974, 11, 2, 83-97.
A kórházi gazdasági modellek áttekintése.

346) JACQUARD, A.
Les aspects économiques et financieres de la planification et de la construction hospitaliére.
Techn. hosp., 1964, 221, 94-96 pp.
A kórházak tervezésének és épitésének gazdasági és pénzügyi vonatkozásai. EK

JAILLY, J.
Lásd: 92.

347) JAMRON, K. S.
Cutting services to cut costs.
Hospitals, 1972, 46, 16, 70-72.
Költségcsökkentés a nem szükséges szolgáltatások megszüntetésével. EK

348) JARMENCSUK, A. D.
O kriterijah ocenki kacsesztva medicinszkoj pomoscsi v ambulatorno-poliklinicseszkich ucsrezsdenijah.
Szov. Zdravoohr., 1970, 0, 9, 18-22.
Az egészségügyi ellátás minőségének értékelési szempontjai a szakorvosi rendelőintézetben.
EK, F 14 307, X.

(349) JASCSENKO, T. N. és mások.
Ekonomicseszkaja celeszoobraznoszt' centralizacii bakteriologicseszkoj szluzsbü v protivotuberkuleznüh lecsebnüh ucsrezsdenijah.
Szov. Zdravoohr., 1973, 0, 9, 22-26.
A tbc-gyógyintézetek bakteriológiai szolgálata centralizálásának gazdasági célszerüsége. EK

(350) JEAN, P. G.
Gestion hospitalière et rentabilisation.
Techn. hosp., 1972, 27, 321-322, 68-73.
Kórházvezetés és gazdaságosság. EK

(351) JEFFERS, J. R. és mások.
Medical services-demand versus need and the concept of shortage: rejoinder.
Am. J. Public Health, 64:58-60, Jan 74.
Egészségügyi szolgáltatások; az igények szembeállitva a szükségletekkel - viszontválasz.

(352) JOHNSON, E. A.
Suggestions for economic survival,
Hosp. Progr., 54:70-3 passim, Oct 73.
Javaslatok a gazdasági tulélésre.

(353) JOHNSON, W. C.
Hospital labor costs and manpower utilization.
Hosp. Progr., 54: 64-8 passim, Mar 73.
Személyi kiadások és a munkaerő kihasználása a kórházban.

(354) JOLLY, D.
Can economic analysis be applied to continuing medical education?
Nouv. Presse. Med., 2: 1408-10, 26 May 73.
Alkalmazható a gazdasági elemzés az egészségügyi dolgozók folyamatos képzésének keretében?

355) JONES, J. R. - PACE, D. W.
Hospital accounts - the practical application.
Hosp. Serv. Finance, 1973, 21, 5, 17-20.
Az angol kórházak uj pénzügyi ellenőrzési rendszerének gyakorlati alkalmazása.

356) JONG, A. és mások
Factors influencing the cost - effectiveness of community health center dental programs in the USA.
Community Dent. Oral Epidemiol., 2(6): 263-8, 1974.
Az USA körzeti egészségügyi központjai fogászati programjai ráforditás-eredményarányát befolyásoló tényezők.

357) JORDAN, L. R. és mások
How an incentive program based on a team concept was developed.
Hosp. Top., 1970, 48, 2, 71, 74, 78, 80-82.
Hogyan fejlesztettek ki egy team rendszeren alapuló kisérleti ösztönzéses munkavégzési rendszert.

358) JUDY, J. W.
Economics of merger of the group practice.
J. Am. Vet. Med. Assoc., 161:1462-5, 1 Dec 72.
Az orvoscsoportos betegellátási rendszer gazdaságossága.

359) KAPLAN, O. B.
Integrating operations research and economics.
Am. J. Public Health, 65 (2): 185, Feb 75.
A müveletkutatás és a gazdaságosság integrálása.

360) KAPLAN, W.
Planning and building with regard to national health planning schemes and the upgrading and masterplanning of existing health institutions.
Wld Hosp., 1975, 11, 2/3, 143-146.
Tervezés és épitkezés, tekintettel az országos egészségügyi tervezési rendszerre, valamint a meglévő egészségügyi intézmények modernizálására és tipustervezésére.
EK

(361) KARAS, S.
Cyclicality of hospital admissions and emergency department visits.
Journal of the American College of Emergency Physicians, 1975, 4, 2, 126-128.
A kórházi felvételek és a sürgősségi osztály felkeresésének ciklikussága.

(362) KASABA, R.
Gaining employee support for change: implementing a new system of processing physicians' orders.
Hosp. Progr., 1971, 52, 7, 56-61.
A dolgozók megnyerése a változtatásra: az orvosi utasitások gépi feldolgozására irányuló rendszer bevezeté[se]

(363) KASARDA, J. D.
Economic structure and fertility: a comparative analysis.
Demography, 8:307-17, Aug 71.
A gazdasági szerkezet és a termelékenység összehasonlitó elemzése.

(364) KASOWSKI, L. P. - EMORY, W. E.
Effective employee evaluation.
Int. Auditor, 1974, 31, 5, 29-35.
A dolgozók teljesitményének hatékony értékelése.

(365) KASSAB, P.
Destination and utilization of medical care resources.
Rev. Assoc. Med. Bras., 20:53-6, Feb 74.
Az egészségügyi ellátás forrásainak rendeltetése és kihasználása.

(366) KATONA, Zoltán
Az egészségügyi ellátás hatékonysága és költségei.
Müsz. gazd. Táj., 1973, 14, 9, 1030-1047. EK

(367) KATONA, Zoltán
A modern kórház felé.
Technika, 1974, 18, 5, 9-12. EK

(368) Dr. KÁDÁR, Tibor - Dr. VÖLGYI, Lajos
Az egészségügy gazdaságosságának egyes kérdései.
Eü. gazd. Szle, 1967, 5, 2, 145-163. EK

(369) KECK, A.
Possibilities and limits of estimates of effectiveness
Z. Ärztl. Fortbildung, 67:1203-5, 1 Dec 73; Eü. gazd. Szle, 1973, 11, 2, 163-168.
A hatékonyság mérésének lehetőségei és határai. EK

(370) KELDENICH, K.
Zentralisierung and Industrialisierung von Krankenhaus-diensten.
ÖKZ, 1974, 15, 7-8, 397-403.
A kórházi szolgáltatások központositása és az ipari módszerek alkalmazása. EK

KELMAN, S.
Lásd: 226.

(371) KELTON, A. J.
Phase IV. Price controls on health care.
J. Leg. Med., 2:55, Mar-Apr 74.
4. fázis: az egészségügyi ellátás árellenőrzése.

(372) KERR, D. N.
New alternatives in the N. H. S. II. What advances in treatment can we afford? Can we afford centres of academic excellence?
Br. Med. J., 4(5940):328, 9 Nov 74.
Uj alternativák a (Brit) Egészségügyi Szolgálatban.
II. Milyen előrehaladást tudunk biztositani a kezelés területén? Létre tudunk hozni akadémiai szintü központokat?

(373) KERR, F.H.
Centralization: a minority report.
Hospitals, 1970, 44, 2, 71-74.
A központosítás: a beszerzésekkel kapcsolatos különvélemény. EK

(374) KÉRY, Lajos
Az egészségügyi mosodák üzemi és üzemhálózati optimáli fejlesztésének szervezési és tervezési tendenciái. - Országos Textiltisztítóipari Konferencia, 2. (1966, Budapest).
Budapest, Textilipari Műszaki és Tudományos Egyesület, 1966, 10 pp.

(375) KHALIL, T. és mások.
A method of evaluation of the effectiveness of dental operatory delivery systems.
J. Dent. Res., 53:915-24, Jul-Aug 74.
A szájsebészeti szolgáltatások hatékonyságának értékelési módszere.

(376) KIHM, K. L.
Leistungsstandard des Krankenhauses als Kostenfaktor.
Krankenhaus, 1975, 67, 9, 324-328.
A kórházi teljesítményszint, mint költségtényező. EK

(377) KLARMAN, H. E.
Economic aspects of hospital care.
J. Business, 1951, 24:1-24, Jan.
A kórházi ellátás gazdasági vonatkozásai.

(378) KLARMAN, H. E.
Economic aspects of projecting requirements for health manpower.
J. Human Resources, 1969, 4: 360-376.
Az egészségügyi munkaerőszükséglet gazdasági vonatkozásai.

79) KLARMAN, H. E.
Empirical studies in health economics. Proceedings of the second conference on the economics of health.
Baltimore, The Johns Hopkins Press, 1970.
Empirikus tanulmányok az egészségügy gazdaságosságáról. Az egészségügy gazdaságosságával foglalkozó 2. konferencia.

80) KLARMAN, H. E.
Present status of cost-benefit analysis in the health field.
Am. J. Public Health, 1967, 57:1948-1954.
A ráforditás-eredményarány elemzésének jelenlegi helyzete az egészségügy területén.

81) KLARMAN, H. E.
The economics of health.
New York, Columbia University Press, 1965.
Az egészségügy gazdaságossága.

82) KLARMAN, H. E. és mások.
Cost-effectiveness analysis applied to the treatment of chronic renal diseases.
Med. Care, 1968, 6, 0, 48-54.
Ráforditás-eredményarány elemzés a krónikus vesebetegségek kezelésének területén.

KLAUSING, M.
Lásd: 12.

83) KLECZKOWSKI, B. M.
Ekonomika zdrowia.
Zdrow. publ., 1972, 82, 10, 917-926.
Az egészségügy gazdaságtana.

(384) KLECZKOWSKI, B. M.
Metody ocen działalności szpitala i jego efektywności usługowej.
Zdrow. publ., 1969, 80, 12, 1099-1106,
A kórházi munka és az ellátás hatékonyságának értékelési módszerei. EK, F 11 210

(385) KLEIN, R.
New alternatives in the N. H. S. II. What advances in treatment can we afford? The customer's voice in determining medicoeconomic pattern priorities.
Br. Med. J., 4(5940):328-9, 9 Nov 74.
Uj alternativák a (Brit) Egészségügyi Szolgálatban.II. Milyen előrehaladást tudunk biztositani a kezelés területén? A betegek véleményének figyelembevétele az egészségügyi-gazdasági fontossági sorrend megállapitásánál.

(386) KLJUEV, M. A. és mások:
The basic positions in converting the pharmacy network to the new system of planning and economic incentives.
Farmacija, 22:3-7, Mar-Apr 73.
Alapvető helyzetek a gyógyszertári hálózat átszervezésére, a tervezés és a gazdasági ösztönzés uj rendszerének megfelelően.

(387) KLUGE, H. és mások:
Vielfältige Initiativen dienen besserer medizinischer Betreuung.
Soz. Finanzw., 1975, 0, 14, 37, 38.
A sokoldalu ösztönzés elősegiti a jobb egészségügyi ellátást. EK

(388) KNOBEL, R. J. - LONGEST, B. B.
Problems associated with the cost-benefit analysis technique in voluntary hospitals.
Hosp. Admin., 1974, 19, 1, 42-52.
A ráforditás-eredményarány elemzésének problémái a jótékonysági kórházakban.

89) KOCÁB, B.
Ekonomika, řízení a národní výbory v akčním programu lázní ČSR.
Čs. Zdrav., 1969, 17, 10, 409-414.
A gazdaságosság, irányitás és a tanácsok szerepe Csehország gyógyhelyeinek akcióprogramjában. EK

90) KOCÁB, M.
K ekonomickému hodnocení léčebné péče v lázních a její indikační náplne.
Čs. Zdrav., 1970, 18, 11, 433-445.
Az ellátás és a gyógyult esetek számának gazdasági értékelése a gyógyfürdőkben. EK

KONSINA
Lásd: 745.

91) Konstenentwicklung und Rationalisierung im Krankenhaus.
Veska, 1970, 34, 2, 59-75.
A költségek alakulása és racionalizálás a kórházaban. EK

92) KOTVALD, T.
Efektivnost ve zdravotnických službách.
Zdrav. Nov., 1966, 15, 5, 1-3.
Az egészségügyi szolgáltatások hatékonysága.
EK, F 9279.

93) KOTVALD, T.
K ekonomickým problémům ve zdravotnictví.
Zdrav. Nov., 1965, 14, 1, 44.
Az egészségügy gazdasági problémáiról. EK, F 9280

94) KOTVALD, T.
K řešení ekonomických problémů zdravotnictví.
(Kézirat, 1966).
Az egészségügy gazdasági problémáinak megoldása.
EK, F 9282.

(395) KOTVALD, T.
K základním otázkám a problémům ekonomiky zdravotnictví v ČSSR.
Čs. Zdrav., 1963, 11, 7-8, 345-350.
Az egészségügy gazdaságtanának alapvető kérdései és problémái Csehszlovákiában. EK, F 9036

(396) KOTVALD, T.
Politickoekonomické aspekty soudobé hygieny v rozvinuté socialistické společnosti.
Čas. Lék. čes., 1964, 103, 0, 606-610.
Az egészségügy időszerü politikai és gazdasági szempontjai a fejlett szocialista társadalomban. EK, F 9278

(397) KOTVALD, T.
Problémy ekonomiky zdravotnických služeb ČSR z hlediska obecnych zásad rozvíjení soustavy plánovitého řízení národního hospodářství ČSSR.
(Kézirat)
A Cseh Szocialista Köztársaság egészségügyi ellátása gazdaságtanának problémái a népgazdaság tervszerü irányitása és fejlődésének alapelvei szempontjából.
EK, F 11 304

(398) KOTWALD, T.
Provozné-ekonomická efektivnost' činnosti nemocničniho oddělení.
Čs. Zdrav., 1974, 22, 3, 127-133.
A kórházi osztály müködésének üzemeltetési-egészségügyi hatékonysága. EK, F 14 152

(399) KOTVALD, T. - SMOLEK, A.
K otázkám hodnocení efektivnosti nemocniční péče v ČSSR.
Eü. gazd. Szle, 1973, 11, 2, 169-175.
A kórházi ellátás hatékonysága értékelésének kérdései Csehszlovákiában. (Közgazdasági ankéton 1972. október 10-én elhangzott előadás) EK, F 12 264, X

400) KÖVESI, Ervin
Einige charakteristische Züge in der Organisation und in der Ökonomie des Gesundheitswesens in der Ungarischen Volksrepublik.
Heilberufe, 1962, 21, 11, 337-343.
A Magyar Népköztársaság egészségügyi szervezetének és gazdálkodásának néhány jellemző vonása. EK

401) KÖVESI, Ervin
Ökonomie und Wirksamkeit in der Wirtschaftsführung von Krankenhäusern.
ÖKZ, 1973, 14, 11, 679-682, 687-688.
A kórházgazdálkodás gazdaságossága és hatékonysága. EK

402) KÖVESI, Ervin
Röntgenosztályok gazdaságossága a kapacitástervezés tükrében.
Eü. gazd. Szle, 1968, 6, 3, 346-362; Radiol. Közl., 1969, 0, 2, 91-108. EK

403) KRAUS, M. L. - WAHL, W.
Der Operations-Gummihandschuh für den Einmalgebrauch.
Krankenhaus, 1970, 62, 1, 18-20.
Egyszerhasználatos operációs gumikesztyük gazdasági előnyei. EK

404) KRETSCHMAR, C. G.
Should your hospital join a shared laundry?
Hospitals, 47:174-84, 16 Jul 73.
Vegyen-e részt a kórház a közösen szervezett mosodai rendszerben? EK

(405) KREUTZFELDT, H.
Where is preventive medicine accomplished in todays' society? How much does preventive medicine cost?
Ugeskr. Laeger, 135:1138, 31 May 73.
Milyen mértékben valósult meg a megelőző gyógyászat napjaink társadalmában? Mennyibe kerül a megelőzés?

(406) KŘIVINKA, R. és mások.
Boj s tuberkulózou nekončí: k racionalizaci její kontroly.
Čs. Zdrav., 1973, 21, 12, 497-503.
Nem szűnt meg a tbc elleni küzdelem; leküzdésének gazdasági vonatkozásai. EK

(407) KRONENBERGER, G.
Stationäre Leistungserfassung über die elektronische Datenverarbeitung.
Krankenhaus-Umsch., 1969, 38, 6, 654-662.
A teljesítmények felmérése a fekvőbetegellátó-intézetekb elektronikus adatfeldolgozással. EK, F 9209

(408) KRÖSL, W.
Epidemiology and economic significance of cranio-cerebral injuries.
Hefte Unfallheilkunde, 111: 16-20, 1972.
Epidemiológia és a koponya-agyi sérülések gazdasági kihatása.

(409) KRUPNIK, P. B. és mások.
Economic evaluation of new medical equipment.
Med. Tehn., 4:36-9, Jul-Aug 73.
A gyógyászati felszerelési cikkek gazdasági értékelése.

(410) KUCSERIN, N. A.
Medicinszkaja szluzsba - odin iz isztocsnikov povüsenija proizvoditel'noszti truda.
Zdravoohr. Roszsz. Fed., 1973, 0, 11, 9. 12.
Az egészségügyi szolgálat, mint a munkatermelékenység fokozásának egyik forrása. EK

411) KULAKOVA, E. C. - GOMEL'SZKAJA, G. L.
Opüt izucsenija effektivnoszti lecsenija bol'nüh v klinikah vuza.
Zdravoohr. Roszsz. Fed., 1973, 17, 1, 20-24.
Klinikán fekvő betegek gyógyulásának hatékonysága. EK

412) KULCZYK, W.
A holt munka gazdaságosságának néhány kérdése a berlini egészségügyben.
Eü. gazd. Szle, 1969, 7, 2, 200-217. EK

413) KULCZYK, W. - ERTELT, R.
Zur Ermittlung der Leistungen und des Aufwands in medizinisch - diagnostischen Laboratorien.
Heilberufe, 1970, 22, 10, 285-288.
A teljesitmény és ráforditás megállapitása a diagnosztikai laboratóriumokban. EK, F 11 082

414) KULICH, V. - DOBRÝ, E.
Výsledky hospodaření transfuzními přípravky v Západočeském kraji v roce 1973.
Čs. Zdrav., 1975, 23, 1, 33-36.
A vérátömlesztési eszközökkel való gazdálkodás eredményei a nyugat-csehországi területen 1973-ban. EK

KULICH, V.
Lásd: 175.

415) KULPAN, J. N.
Manhour management helps keep tight rein on costs.
Hospital, 1969, 113, 3, 113-115.
A munkaidővel való helyes gazdálkodás segitségével a költségeket szoros korlátok közé lehet szoritani.

KURDJUMOVA, K. P.
Lásd: 188.

(416) KUROKAWA, I.
Problems in management of the central laboratory: an economic aspect.
Jap. J. Clin. Pathol., 22(10):285, Oct 74.
A központi laboratórium üzemeltetési problémái - egy gazdasági szempont.

(417) KUSHLICK, A.
A method of evaluating the effectiveness of a community health service.
Soc. and Econ. Admin., 1967, 4, 29.
Egy közösségi egészségügyi ellátó szolgálat hatékonysága értékelésének módszere.

(418) KUZNECOV, I. V.
K voproszu ocenki ekonomicseszkoj effektivnoszti sznizsenija invazirovannoszti (po materialam Novokujbüsevszka za 1950-1971 godü)
Zdravoohr. Roszsz. Fed., 1974, 0, 6, 22-25.
Az élősdiek okozta fertőzések gyakoriságának csökkenése miatti gazdasági kihatás értékelése (uj-kujbisevi adatok alapján 1960-1971 között.) EK

(419) KÜHN, B.
Ökonomische Aspekte des Gesundheitsschutzes der Frau.
Z. Gesamte Hyg., 1970, 16, 4, 295-298.
A nők egészségvédelmének gazdasági tényezői.

(420) KVALHEIM, A.
Kostnadsproblem i helsetjenesta mal og middel i ressursstyringa.
Norsk Sykehustidende, 1975, 48, 1, 2-7.
Az egészségügy pénzügyi problémái: a forrásgazdálkodás céljai és módszerei.

21) KWASBIEWICZ, J.
Efektywna wielkość szpitali, a normy budżetowe.
Zdrow. publ.,1969, 80, 11, 1019-1022.
A kórházi kapacitás hatékonysága és a költségvetési normák. EK

22) KWON, J. K.
On the relative efficiency of health care systems.
Kyklos, 1974, 0, 4, 821-839.
Az egészségügyi ellátási rendszerek relativ hatékonysága. X

23) LANGLOIS, L. P.
Long-range planning to lower hospital construction and operating costs.
Wld. Hosp., 1970, 6, 1, 39-43.
Hosszutávu tervezés a kórházépitési és müködési költségek csökkentésére. EK

24) LAROSE, M.
L'analyse de la valeur et son utilisation dans le secteur hospitalier.
Hopital d' Aujourd' hui, 1973, 19, 4, 9-13.
A teljesitmények érték szerinti elemzése és módszerének alkalmazása a kórházi szektorban.

25) LAST, P. M.
Increasing productivity in hospitals.
Natl. Hosp., 1971, 15, 12, 39-44.
Hatékonyság növelése a kórházakban. X

26) LAVE, J. R. és mások.
A proposal for incentive reimbursement for hospitals.
Med. Care., 11:79-80, Mar-Apr. 73.
Javaslat kórházi ösztönző téritési rendszerre.

(427) LAVERRIÉRE, M.
Cout du service public en milieu hospitalier.
Rev. Hosp. France, 1970, 34, 229, 479-503.
A közkórházi ellátás költségei.

(428) LAWSON, J. S.
The evolution of evaluation in medical administration. The implications of escalating costs in the hospital and health services.
Med. J. Aust., 2:586-8, 11 Sep 71.
Az egészségügyi irányitás értékelésének fejlődése; a rohamosan növekedő költségek hatása a kórházi és az egészségügyi szolgáltatásokra.

(429) LAZARUS, S. S.
Hospital facilities utilization by patient age, sex and admitting service.
Inquiry, 1973, 10, 2, 69-73.
Hogyan befolyásolja a kórházak igénybevételét a betegek kora, neme és a felvételi rendszer?

(430) LEBOWITZ, M. D.
Population in relation to development, resources and health.
Perspect. Biol. Med., 16:599-604, Summer 73.
A lakosság kapcsolata a fejlődéssel, forrásokkal és az egészséggel.

LECLERC, B.
Lásd: 110.

(431) LEE, J. A.
Economic develpment in the Third World: some implications for health.
J. Trop. Med. Hyg., 77:Suppl: 14-8, Apr 74.
A harmadik világban végbemenő fejlődés egyes egészségügyi következményei.

432) LEE, M. L. és mások:
Classification of diseases for hospital cost analysis.
Inquiry, 9:69-72, Jun 72.
A betegségek osztályozása a kórházi költségek elemzésének céljaira.

LEE, S. S.
Lásd: 341.

433) LEFEBVRE, C.
Le budget en tant qu'instrument de gestion de l'hopital.
Hospitalia, 1972, 16, 2, 65, 67-71.
A költségvetés, mint a kórházirányitás eszköze

434) LEIDELMEYER, R.
The emergency department. A department in financial trouble or a losing proposition?
Va. Med. Mon., 100:454-8, May 73.
A sürgősségi osztály. Ez pénzügyi zavarral küzdő osztály vagy egy jelentőségét vesztő javaslat?

435) LEMBCKE, P. A. és mások:
A proposed standard method for measuring hospital capacity.
Public Health Reports, 74:674-683, 1959.
Javasolt szabványmódszer a kórházkapacitás mérésére.

436) LENGLET, J. P.
Is it possible to limit the increase in hospital pharmaceutical consumption?
Lyon Med., 228:117-22, 24 Sep 72,
Lehet korlátozni a kórházi gyógyszerfogyasztás emelkedését?

(437) LENGWINAT, A. és mások
Über Leistung und Aufwand in ambulanten Einrichtungen nach ausgewählten Krankheiten.
Das stationäre und ambulante Gesundheitswesen, Berlin, VEB Verlag Volk und Gesundheit, 1968, 12, 39-51.
A járóbetegellátó-intézetek teljesitményei és ráforditásai egyes kiválasztott betegségek vonatkozásában. EK

(438) LENGYEL, László
Egészségügy és gazdaság.
Figyelő, 1973, 17, 16, 3. EK

(439) Les ratios hospitaliers. Pourquoi? Comment?
Rev. Hosp. France, 1971, 35, 246, 1465-1501.
Miért és hogyan használjuk a pénzügyi normákat?

(440) LESURE, J. D. - ROSEBROUGH, H. R.
Quantitative methods have a place in the hospital.
Hosp. Financ. Mgmt, 1974, 28, 7, 32-34, 36, 38.
A mennyiségi felmérés szerepe a kórházelemzési módszerekben.

(441) LEWIS, C. E.
Activities, events and outcomes in ambulatory patient care.
N. Engl. J. Med., 280:645-649, 1969.
Feladatok, események és eredmények a járóbeteg-ellátás területén.

LIESS, M.
Lásd: 75.

(442) LIGHT, H. és mások.
Monitoring occupancy rates.
Hospitals, 1972, 46, 22, 53-55, 110.
Az ágykihasználás mérvének megállapitása.

43) LINDSAY, C. M.
Medical care and the economics of sharing.
Economica, 1969, 0, 144, 531-537.
Egészségügyi ellátás és a szolgáltatások megosztott nyujtásának gazdaságossága.

44) LISZICÜN, Ju. P.
Problemü zdravoohranenija mira. (XXII szesszija Vszemirnoj Asszamblei Zdravoohranenija).
Zdravoohr. Roszsz. Fed., 1969, 13, 12, 31-36.
A világ egészségügyi problémáinak politikai, szervezési, gazdasági vonatkozásai. (Az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlésének XXII. ülésszaka.)
EK, F 10 210

45) LOGAN, R. F. L. és mások.
Effective management of health.
Br. Med. J., 1971, 2, 519.
Hatékony egészségügyi irányitás.

46) LOKSINA, L. V. és mások.
K voproszu ob effektivnoszti iszpol'zovanija koek v sztacionarah.
Szov. Zdravoohr., 1971, 0, 7, 36-41.
Az ágykihasználás hatékonysága fekvőbeteg-intézményekben. EK

47) LONG, M. F. - FELDSTEIN, P. J.
Economics of hospital systems: peak loads and regional coordination.
Am. Economic Rev., 57: 119-129, 1967.
A kórházi rendszerek hatékonysága - csúcsterhelések és területi koordinálás.

(448) LONGEST, B. B.
Quality - cost considerations in general hospitals.
J. Med. Assoc. Ga. 63:177-80, May 74.
A minőséggel és költségekkel kapcsolatos kérdések az általános kórházakban.

LONGEST, B. B.
Lásd: 388.

(449) LOWRY, J. C.
Some economic aspects of oral surgery.
Br. J. Oral Surg., 11:249-55, Mar 74.
A szájsebészet egyes gazdasági vonatkozásai.

(450) LUND, R. S.
A system approach to enployee incentive planning in hospitals.
Hosp. Financ. Mgmt, 1970, 24, 4, 20-21, 28-29, 34.
Ösztönző alkalmazotti bérrendszer kialakitása a kórházakban.

(451) LUSK, E. J.
Hospital investment evaluation.
Accounting and Business Research, London, 1974, 303-314.
A kórházi beruházások értékelése.

(452) LYON, T. L.
Evaluation of heart sound screening in a rural setting; medical and economic effectiveness.
J. Tenn. Med. Assoc., 67:208-10, Mar 74.
Falusi szivszűrővizsgálatok értékelése - ezek egészségügyi és gazdasági hatékonysága.

453) MACDONALD, L. K. és mások.
A patient specific approach to hospital cost accounting.
Health Serv. Res., 8:102-20, Summer 73.
A kórházi költségelszámolás betegre vetített megoldása.

454) MACKIEWICZ, M.
O miernikach jakości opieki medycznej.
Zdrow. publ.,1975,86,4,359-366.
Az egészségügyi ellátás minőségének mutatói. EK

455) MAGRAW, R. M. és mások.
Perspectives from new schools - the costs and financing of medical education.
N. Engl. J. Med., 289:558-62, 13 Sep 73.
Perspektivák uj iskolák alapján - az egészségügyi dolgozók képzésének költségei és finanszirozása.

456) MAKASEV, G. V.
Nekotorüe voproszü ekonomiki v rabote ucsrezsdenij zdravoohranenija.
Zdravoohr. Roszsz. Fed., 1973,17,5,3-9.
Az egészségügyi intézmények gazdaságosságának néhány kérdése. EK, F 13 143

457) MALENBAUM, W.
Health and economic expansion in poor lands.
Int. J. Health Serv., 3:161-76, Spring 73
Egészségügyi és gazdasági fejlődés a szegények által lakott területeken.

458) MALM, H. M.
Multi- hospital management: analyzing an example.
Hosp. Admin., 1973,18,2,27-52.
Több kórházra kiterjedő irányitási rendszer; egy példa elemzése.

(459) MALOV, N. I.
K voproszu ob ekonomike zdravoohranenija.
Szov. Zdrav., 1965, 24, 22, 91-93.
Az egészségügy közgazdaságtana kérdéséhez. EK, F 5045

(460) MAMIE, W.
Ökonomische Forderungen an unsere Krankenhäuser.
ÖKZ, 1972, 13, 3, 165-171.
Gazdaságossági követelmények kórházainkkal szemben.
EK, F 12 147, X

(461) MAMIE, W.
Stellenplan, Stellenbeschreibung und Kompetenzabgrenzung als ökonomische Forderung.
Veska, 1971, 35, 10, 581-587.
Létszámterv, munkaköri leírás és hatásköri elhatárolás, mint gazdasági követelmény. EK

(462) MANGER-KÖNIG, L.
Analyse des Gesundheitswesens unter Berücksichtigung bundesdeutscher Modellvorstellungen.
Krankenhaus, 1974, 66, 5, 164-169.
Az egészségügy elemzése nyugatnémet modell-elképzelések alapján. EK

(463) MANGER-KÖNIG, L.
Gesundheitspolitik und Krankenhäuser.
Krankenhaus, 1971, 63, 6, 233-237.
Egészségpolitika és a kórházak. EK

(464) MANN, J. K. - YETT, D. E.
The analysis of hospital costs: a review article.
Journal of Business, 1968, 41, 0, 191-202.
A kórházi költségek elemzése - cikkáttekintés.

(465) MANNERS, A. R.
Economics in the N. H. S.
Br. Med. J., 4(5938):233, 26 Oct 74.
A (Brit) Egészségügyi Szolgálat gazdaságossága.

(466) MANNING, H. E. - CRAMP, D. A.
Logistics complicate planning.
Hospitals, 1973, 47, 23, 48-50.
A logisztika bonyolultabbá teszi a tervezést.
EK

(467) MARINE, D. E. és mások.
Trends in the financing of hospital construction.
Hospitals, 48: 56, 1 Jul 74.
Kórházépités-finanszirozási irányzatok. EK

(468) MARKUS, T. és mások:
Hospital services centralization: final report, December 1973.
University of Strathclyde Building Performance Research Unit, Glasgow, 1973, 3. kötet.
A kórházi szolgáltatások központositásával kapcsolatos végső (1973 decemberi) jelentés.

(469) MARLIN, P.
Le cout des soins á l' hopital . public.
Med. Hosp., 1970, 6, 36, 6-42.
A közkórházi ellátás költségei és befolyásoló tényezői.

(470) MARSHALL, G.
Pharmacy: clinical program may effect savings.
Hospitals, 1974, 48, 23, 79-80.
Gyógyszerészet: klinikai program megtakaritást eredményezhet. EK

(471) MARSHALL, R. D. - SPENCER, R. I.
A more efficient use of hospital beds.
Br. Med. J., 1974, III, julius 6, 27-30.
Az ágyak hatékonyabb kihasználása.

(472) MARTI, H. R.
Betriebliche und organisatorische Massnahmen gegen den Personalnotstand.
Krankenhausarzt, 1974, 47, 4, 198-200.
Üzemi és szervezeti intézkedések a létszámhiány megoldására.

(473) MARTIN, S. P. és mások.
Inputs into coronary care during 30 years: a cost-effectiveness study.
Ann. Int. Med., 1974, 81, 3, 289-293.
Egy szivbetegosztály harminc év alatti ráforditásainak költséggazdaságossági vizsgálata.

(474) MATUSZEWSKI, H. és mások.
Dzialanie skuteczne, efektywne i ekonomiczne stacji pogotowia ratunkowego a struktura organizacyjna ochrony zdrowia.
Zdrow. publ., 1973, 84, 1, 81-90.
A mentőállomás hatékony és gazdaságos munkája az egészségügyi ellátás szervezeti felépitésétől függően.
EK

(475) MATUSZEWSKI, H. és mások.
Wstepne wyniki badań nad efektywnościa zespołonej opieki zdrowotnej na poziomě powiatu. Cz. IV. Opieka specjaliszyczna i laboratoryjno-diagnostyczna w zintegrowaneji tradycyjnej strukturze organizacyjnej opieki zdrowotnej.
Zdrow. publ., 1975, 86, 1, 51-56.
Egyesitett egészségügyi ellátás hatékonyságának első vizsgálati eredményei járási szinten. IV. rész.
A szakellátás és a laboratóriumi-diagnosztikai ellátás helye az egészségügyi ellátás integrált és hagyományos szervezetében. EK

476) MATUSZEWSKI, H. és mások.
Wstepne wyniki badań nad efektywnością zespołonej opieki zdrowotnej na poziome powiatu. Cz. V. Opieka szpitalna w zintegrowanej i tradycyjnej strukturze organizacyjnej opieki zdrowotnej.
Zdrow. publ., 1975, 86, 2, 137-141.
Egyesitett egészségügyi ellátás hatékonyságának első vizsgálati eredményei járási szinten. V. rész. A kórházi ellátás integrált és hagyományos felépitése. EK

477) MAUER, G. W. - BORSINI, R. J.
Salary increases based on merit rather than tenure can increase a hospital efficiency.
Hospitals, 1973, 47, 1, 90, 93.
Az érdem, nem pedig a szolgálati idő alapján történő bérmegállapitás növelheti a kórházi munka hatékonyságát. EK, F 13 218

MAY, J. J.
Lásd: 17.

478) MAY, J. J. és mások:
Physician productivity and the hospital.
Inquiry, 1969, 6, 3, 57-78.
Az orvosok teljesitménye és a kórház.

MAYNARD, H. B.
Lásd: 778.

MÁNYI, G.
Lásd: 7.

(479) MC CARTNEY, R. A. és mások.
Reducing linen costs: a systems approach.
Hospitals, 47:94-5 passim, 16 Feb 73
A textilköltségek csökkentésének egy megoldási módszere. EK

MC CUTCHEON, J. C.
Lásd: 140.

(480) MC EWIN, R.
Measuring achievement: setting standards.
Natl. Hosp., 1971, 15, 12, 8-10.
Normák meghatározása, mint a teljesitmények megállapitásának eszköze.

(481) Mc INTOSH, W. G.
Expenditures on personal health care, a/ Canada 1965-70.
J. Can. Dent. Assoc., 38:347 passim, Oct 72.
A betegek egészségügyi kiadásai; a/ Kanada 1965-1970

(482) Mc NERNEY, W. J. és mások:
Hospital and medical economics - A study of population services, costs, methods of payment and controls.
Chicago, Hospital Research and Educational Trust, American Hospital Association, 1962.
Kórházi és egészségügyi gazdaságosság - tanulmány a lakosságról, szolgáltatásokról, költségekről, fizetési és ellenőrzési módszerekről.

(483) MEAGHER, M. W. és mások
Intermediate benefit analysis.
Am. J. Public Health, 62, 1315-6, Oct 72.
A közvetitő (külső szakértő, szerv) igénybevétele előnyeinek elemzése.

84) Measurement of health levels.
Geneva, World Health Organization, 1957.
Az egészségügyi szinvonal mérése.

85) MEDUSA, G.
L'assitenza ospedaliera la riforma.
Problemi della Sicurezza Sociale, 1973, 28, 1, 7-21.
Fekvőbeteg-ellátás a kórházreform után.

86) MENYSIKOV, V. V.
Economic analysis of the work of clinical diagnostic laboratories (by way of discussion)
Lab. Delo, 4: 247-51, 1973.
A klinikai diagnosztikai laboratóriumok munkájának gazdasági elemzése.

87) MERRILL, M. H.
Planning and organization of health care services.
Wld Hosp., 1975, 11, 2/3, 68-72.
Egészségügyi szolgáltatások tervezése és szervezése. EK

88) MESKIN, L. H.
Developing dental teams for increased harmony and productivity.
Int. Dent. J., 24(4): 467-75, Dec 74.
Fogászati munkacsoportok létrehozása az összhang és a termelékenység fokozása érdekében.

89) MESTRE LAZZOLI, A.
Posibilidades técnicas y limitaciones económicas del material disponible.
Estudios sobre Hospitales, 1972, 0, 53, 45-47, 49.
Az egyszerhasználatos cikkek technikai lehetőségei és gazdasági határai.

(490) Metodika izucsenija ekonomicseszkoj effektivnosti likvidacii otdel'nüh zabolevanij.
Szemaskóról elnevezett Összövetségi Társadalom-egészségügyi és Egészségügyi Szervezési Tudományos Kutatóintézet, Moszkva, 1969. Kézirat.
Egyes betegségek felszámolása gazdasági kihatásának kutatási módszertana. F 10 277, X

(491) MIGUE, J. L. - BELANGER, G.
L'efficacité des hopitaux: diagnostic.
Rev. hosp. France, 1972, 36, 248, 173-189.
A kórházi hatékonyság ismérvei. X

(492) MIMPRISS, T. J. és mások.
The economics of inhalation anaesthesia.
Anaesthesia, 29:37-2, May 74.
A belégzéses anesztézia gazdaságossága.

(493) MISCHLEY, W. A. - SPUEHLER, N.
Financial management: complex data in a simple graphic formula.
Hospitals, 1974, 48, 23, 46-49.
Pénzgazdálkodás: komplex adatok kimutatása egyszerü grafikus formában. EK

(494) Modell för att beräkna utgifter och kostnader inom hälso-och sjukvardräkneexempel.
Stockholm, SPRI Rapport, 1971, 25.
A kórházi kiadások és költségek kiszámitási modellje.

(495) MOHRDIECK, M. - SCHACHT, J.
Plaste in der Medizin - als ein Beitrag zur Erhöhung der Effektivität der Arbeitsleistung im Gesundheitswesen.
Heilberufe, 1968, 20, 10, 297-280.
Müanyagok az orvostudományban, mint a munkateljesitmény hatékonysága növelésének eszköze.
EK, F 9107

96) Monopoly in medicine.
N. Engl. J. Med., 288:268-9, 1 Feb 73.
Monopólium a gyógyászatban.

97) MOORE, R. D.
Proceedings: finance and manpower considerations.
Br. J. Radiol., 47 (561):632, Sep 74.
Pénzügyi és munkaerőmegfontolások.

98) MOORE, J. P.
Renovation and expansion of health facilities:
cost primarily determines feasibility.
Hospitals, 48: 111-4, 1 Feb 74.
Egészségügyi intézetek felujitása és bővitése - a pénzügyi lehetőségek döntően meghatározzák a mikénti megoldást. EK

99) MOORE, G. T. - BONNANO, R.
Health center impact on hospital utilization.
JAMA, 1974, 228, 3, 332-333.
Egy egészségügyi központ hatása a kórházkihasználásra.

00) MOORES, B.
Incentive bonus schemes: a retrograde step?
Hospital, 1969, 65, 11, 388-391.
Ellenkező hatást gyakoroltak az ösztönző bérezési rendszerek?

01) MOORES, B.
Nursing expenditure variables in mental illness and mental subnormality hospitals.
Nurs. Times, 68: Suppl: 177-80, 9 Nov 72.
Ápolási kiadási variánsok az elmebetegek és a gyengeelméjüek kórházaiban.

(502) MORAN, A. D.
Reducing hospital clinical lab. costs through increased outpatient testing.
Hosp. Progr., 55:96-101, Feb 74.
A kórházi klinikai laboratóriumi költségek csökkentése a járóbetegek fokozott ellenőrzésén keresztül.

(503) MORGAN, D. _
Special report: hospitals and inflation.
Dimens. Health Serv., 51:10A-10D, Aug 74.
A kórházak és az infláció - különjelentés.

(504) MORIER-GENOUD, J.
On demande au médecin de faire des économies, veuillez me dire comment vous pouvez m'aider?
Veska, 1974, 38, 1, 17-19.
Hogyan segitheti elő az orvos az egészségügyi ellátás hatékonyságát? EK, F 14 105, X

(505) MORSE, E. V. és mások:
Hospital costs and quality of care: an organizational perspective.
Milbank Memorial Fund Quarterly, 1974, 52, 3, 315-346.
Kórházi költségek és az ellátás minősége - egy szervez perspektiva.

(506) MOUNTIN, J. W. és mások:
Brunswick-Greensville Health Administration Studies, Nos. 1-9: Effectiveness and economy of county health department practice. No. 1 - Mountin: Description of study.
Publich Health Reports, 49:1232-1241, 1934.
Brunswick-Greenville Egészségügyi Vezetési Tanulmányok, 1-9; Hatékonyság és eredményesség megyei szinten, 1. sz.; Mountin: Tanulmány ismertetés

97) MOUNTIN, J. W. és mások:
Factors that influence hospital occupancy.
Hospitals, 15:18-25, March, 1941.
A kórházak igénybevételét befolyásoló tényezők. EK

8) MOUNTIN, J. W. és mások:
Prevailing ratios of personnel to patients in hospitals offering general care.
Hospitals, 12:42-47, Nov 1938.
Az általános kórházi személyzet aránya a betegekhez. EK

99) Möglichkeiten und Grenzen der Spitalleistungen.
Veska, 1973, 37, 6, 353-357.
Lehetséges kórházteljesitmények és azok határai - kórházi létszámtervezési tanulmány. EK, F 13 271

MUCSIEV, G. Sz.
Lásd: 28.

0) MUDANO, S. A.
Better bed utilization provides more efficient patient care.
South. Hosp., 1969, 37, 7, 6-8.
Az ágyak jobb kihasználásával fokozni lehet a betegellátás hatékonyságát.

1) MUELLER, H. F. és mások.
Medical services - demand versus need: a comment.
Am. J. Public Health, 64:54-7, Jan 74.
Egészségügyi szolgáltatások; az igények szembeállitva a szükségletekkel - kommentár.

2) MULLER, C. F.
Economic analysis of medical care in the United States. Some significant concepts and aspects.
Am. J. Public Health, 1961, 51: 31-42.
Az USA egészségügyi ellátásának gazdasági elemzése. Néhány jelentős koncepció és szempont.

(513) MUNCH, J.
Let's involve nurses in budget planning.
Hospitals, 48:75 passim, 16 Feb 74.
Vegyenek részt az ápolónők a költségvetés tervezésében.
EK

(514) MUR, J. M. és mások.
Les étudiants en premiere année de médecine et leur approche de quelques problemes d'economie médicale.
Gestions hosp., 1973, 0, 125, 489-492.
Elsőéves orvostanhallgatók és egészségügyi gazdasági problémák. EK

MURESÁN, P.
Lásd: 339.

(515) MUSHKIN, S. J.
Health as an investment.
Journal of Political Economy, 1962, 70, 0, 129-157.
Az egészség, mint beruházás.

(516) MÜLLER, H. W.
Krankenhaus und Gesundheitspolitik.
Krankenhaus, 1974, 66, 1, 1, 2, 4-7.
Kórház és egészségpolitika. EK

(517) NAVARRO, J.
In screening for childhood abnormalities profitable?
Nouv. Presse Med., 3:830-1, 30 Mar 74.
Kifizetődő a gyermekkori rendellenességek szűrővizsgálata?

(518) NAVARRO, V.
The underdevelopment of health or the health of underdevelopment: an analysis of the distribution of human health resources in Latin America.
Int. J. Health Serv., 4:5-27, Winter 74.
Az egészségügyi helyzet elmaradottsága vagy az elmaradottak egészségi állapota - az emberi egészségügyi forrá[s] megoszlásának vizsgálata Latin Amerikában.

519) NEHM, J.
Medical personnel after joining the Common Market.
Fra Sundhedsstyr., 6: 94-6, Jan 73.
Az egészségügyi dolgozók helyzete a Közös Piachoz történt csatlakozás után.

520) NEUBACHER, E. - SCHYRA, B.
Das Verhältnis von stationärer Verweildauer und Bettenausnutzungsgrad - ein Vergleichsfaktor der Effektivität klinischer Einrichtungen.
Das stationäre und ambulante Gesundheitswesen, Berlin, VEB Verlag Volk und Gesundheit, 1968, 12, 33-38.
Az ápolási idő és az ágykihasználás kapcsolata, mint a fekvőbetegellátó-intézetek hatékonysága megállapitásának tényezője. EK, F 10 058.

521) NEUHAUSER, D.
The relationship between administrative activities and hospital performance.
Chicago, Centre for Health Administration Studies, 1971, IX, 116.
A kórházvezetés és a teljesitmények közötti kapcsolat.

522) NEUHAUSER, D. - TURCOTTE, F.
Cost and quality of care in different types of hospitals.
Annals of the American Academy of Political and Social Science, 1972, 399, januar 50-61.
Költség- és betegellátási szint különböző tipusu kórházakban.

523) NEUMANN, B. R.
A financial analysis of a hospital merger: Samaritan Health Service.
Med. Care, 12 (12): 983-98, Dec 74.
Kórházösszevonás következményeinek pénzügyi elemzése; A Szamaritánus Egészségügyi Ellátó Szolgálat.

(524) NEUMANN, F.
Time discipline.
Orv. Hetilap,114:2421-3, 7 Oct 73.
Időfegyelem. EK

(525) NEVEUX, J. Y.
Opinions d'un médecin hospitalier.
Gestions hosp., Paris, 1973, 0, 131, 1407-1418.
Egy kórházi orvos véleménye a kórházi "termelésről" és "termelékenységről". (Helyénvaló-e az egészségügyben "termelésről" és "termelékenységről" beszélni?) EK

(526) NEWELL, D. J.
Hospital bed usage.
Br. J. Hosp. Med. 1970, 3, junius, 915-917.
A változó ágykihasználás.

(527) NEWHOUSE, J. P.
Toward a theory of non-profit institutions: an economic model of a hospital.
Am. Economic Rev., 1970, 60, 0, 64-74.
A nem haszonszerzésű profilu intézmények elmélete felé - egy kórház gazdasági modellje.

(528) N. H. S. economics
Br. Med. J., 1:46, 12 Jan 74.
A (Brit) Egészségügyi Szolgálat gazdaságossága.

(529) NIEDUSZYNSKI, M.
Problemy ekonomiki zdrowia.
Zdrow. publ. 1975, 86, 11, 943-956.
Az egészségügy gazdaságosságának problémái. EK, X

(530) NIEUWENHUIZEN, C. L.
The patient in the Common Market: The Netherlands
Br. Med. J., 4: 397, 17 Nov 73.
A Közös Piac országainak betegei; Hollandia.

(531) OBERHOFER, F.
Analyse der Leistungs - und Kostenstrukturen von Röntgenabteilungen in Akut - Krankenhäusern.
Krankenhaus, 1973, 65, 2, 57-67.
A teljesitmények és költségek elemzése az akutkórházak röntgenosztályain. EK

OBERHOFER, F.
Lásd: 179.

(532) OBRANT, O.
Is a urological specialist economically justified in county hospitals?
Lakartidningen, 71(37): 3374-5, 11 Sep 74.
Gazdaságilag indokolt-e urológus szakorvos állandó foglalkoztatása megyei kórházakban?

(533) O'BRIEN, M. D.
Productivity schemes: some problems.
Hospital, 1969, 65, 11, 380-384.
Problémák a teljesitménytervekkel kapcsolatban.

(534) OMNES, L. és mások:
Production et productivité.
Gestions hosp., 1973, 0, 130, 1207-1230.
Kórházi teljesitmény és hatékonyság. EK

(535) Organisation von Leistungsanforderung und Leistungserfassung mit maschinenlesbaren Belegen.
Krankenhaus, 1968, 60, 11, 439-448.
A teljesitmények előirásának és megállapitásának megszerzése gépi feldolgozásra alkalmas bizonylatokkal. EK

(536) OTTO, H.
Wie kann die Effektivität der Investitionen erhöht werden?
Einheit, 1974, 29, 3, 360-364.
Hogyan növelhető a beruházások hatékonysága?
(Tartalmi összefoglaló a Müsz. Gazd. Inform., Beruh-Fejl
1974/8 számában, 1-5 old.) EK

(537) OYEJIDE, A.
Efficiency of public enterprise in the provision of
hospital services.
Natl Hosp., 1974, 18, 4, 28-33.
A közkórházak szerepe a kórházi szolgáltatások
hatékonyságában.

(538) PACCAGNELLA, B.
Possibilita e condizioni per una maggiore efficienza
e produttivita dei servizi sanitari ospedalieri.
Ospedale, 1971, 24, 5, 148-151.
Kórházi ellátás hatékonysága emelésének lehetőségei,
ill. feltételei. EK, F 12 228

PACE, D. W.
Lásd: 355.

(539) PACKER, A. H.
Applying cost - effectiveness concepts to the
community health systems.
Op. Res., 1968, 16:227-253.
A ráforditás-eredményarány vizsgálata a közületi
egészségügyi rendszerekben.

(540) PACKER, A. H. - SHELLARD, G. D.
Measures of health-system effectiveness.
Op. Res., 1970, 18, 1067-1070.
Az egészségügyi rendszerek hatékonyságának mérése.

(541) PANTRIDGE, J. F. - GEDDES, J. S.
A mobile intensive-care unit in the management of myocardial infarction.
Lancet, 1967, II., 27.
Mozgó intenziv betegellátó szolgálat a szivinfarktus gyógyitásának szolgálatában.

(542) PARKHOUSE, J.
The economics of medical education - national and international.
Br. J. Med. Educ., 6:84-6, Jun 72.
Az egészségügyi dolgozók országos és nemzetközi képzésének gazdaságossága.

(543) PASCAL, J.
Radiographie d'un bureau central de rendez-vous: une expérience de l'assistance publique á l'hopital Louis-Mourier.
Hopital á Paris, 1972, 0, 10, 347-355.
A Louis-Mourier kórház betegberendelő irodájának működésével kapcsolatos tapasztalatok.

(544) PAULUS, J. C.
Reflexions sur le produit hospitalier.
Gestions hosp., 1973, 0, 125, 465-468, 470, 472-474.
A kórházi teljesitmények értékelésével kapcsolatos meggondolások. EK

(545) PAULY, M. V.
Hospital capital investment: the roles of demand, profits and physicians.
J. Hum. Resour., 1974, 9, 1, 7-20.
A szükséglet, nyereség és az orvosok szerepe a kórházi beruházásoknál.

(546) Paying for research.
Br. Med. J., 2:685, 29 Jun 74.
A kutatások ára.

PEARSON, N. G.
Lásd: 23.

(547) PEDERSEN, A.
The patient in the Common Market. Denmark.
Br. Med. J., 4:397-8, 17 Nov 73.
A Közös Piac országainak betegei. Dánia.

PELLETIER, R. J.
Lásd: 724.

(548) PENE, P.
Medical economics.
Nouv. Presse. Med., 1:1969-71, 26 Aug 72.
Az egészségügy gazdaságossága.

(549) PERLMAN, M.
The economics of health and medical care; proceedings of a conference held by the International Economic Association at Tokyo.
London, Macmillan, 1974, XXII, 547.
Az egészségügyi ellátás gazdaságossága; a Nemzetközi Gazdasági Társaság tokiói konferenciája.

(550) PEUKER, P.
Ökonomie im Gesundheitswesen sozialistischer Länder.
Soz. Finanzw., 1975, 0, 15, 48-49.
A szocialista országok egészségügyének gazdaságossága.
EK

551) PHILLIP, J.
Hospital costs. A new perspective on cost inflation.
Hospitals, 47:41-5, 1 Oct 73
A kórházi költségek rohamos emelkedésének uj kilátásai. EK

552) PHILLIPS, D. F.
New demands of nurses.
Hospitals, 48(18):41-4, 16 Sep 74.
Uj követelmények az ápolónőkkel kapcsolatban. EK

553) PHILLIPS, D. F.
Hospitals and cost controls: road to crisis.
Hospitals, 48: 42a-42d, 16 Feb 74.
Kórházak és költségellenőrzés; ut a krizishez. EK

554) PINCIROLI, F.
L'automazione ospedaliera nella soluzione dei problemi della salute.
Ospedali d' Italia, 1973, 10, 3, 124-143.
A kórházi automatizálás, mint az egészségügyi feladatok megoldásának egyik eszköze.

555) PINI, G.
La determinazione dei costi di alcuni servizi.
Ospedali d' Italia, 1970, 7, 1, 45-52.
Egyes szolgáltatások költségeinek megállapitása.

556) PINJASKO, R. M. és mások
Development and achievements of pharmaceutical science in the field of the organization and economics of pharmacy in the Ukraine.
Farm.Zsurn., 29:33-8, 1974.
A gyógyszerészeti tudomány fejlődése és vivmányai a szervezés és gazdálkodás területén Ukrajnában.

(557) PIOTET, G.
La lutte contre l' explosion de frais - le controle de la gestion hospitaliere.
Veska, 1973, 37, 9, 526-528.
Küzdelem a költségek rohamos emelkedése ellen - a kórház üzemelésének megfelelő irányítása. EK

(558) PLASCHKA, R.
A betegségek elleni küzdelem a gazdaságosság szempontjából.
Wirtschaftswissenschaft, 1969, 0, 5, 719-735. F 9187

(559) PLATOU, C. N. és mások.
The consector theory of hospital development.
Hosp. Admin., 1973, 18, 2, 61-75.
Kórházhálózat bővités a szektor elv alapján.

(560) PLETINSZKIJ, V. I.
Ob ekonomicseszkoj podgotovke rukovoditelej zdravoohranenija i ekonomicseszkih pokazateljah dejatel'noszti medicinszkih ucsrezsdenij.
Szov. Zdravoohr., 1973, 0, 3, 51-54.
Az egészségügyi vezetők gazdasági képzése és az intézetek tevékenységének gazdasági mutatói.
EK, F 13 131, X

(561) PLETINSZKIJ, V. I.
O pokazatele sztoimoszti sztacionarnogo lecsenija i ekonomicseszkoj effektivnoszti iszpol'zovanija koecsnogo fonda v szel'szkom rajone.
Zdravoohr. Roszsz. Fed., 1974, 0, 2, 15-19.
A kórházi ápolás és az ágykihasználás gazdasági hatékonyságának mutatói mezőgazdasági vidéken. EK

562) POELS, A. T. J.
De invloed van de financiering op de beoefening van de gezondheitszorg.
Ziekenhuis, 1973, 3, 6, 341-348.
A finanszirozás kihatása az egészségügyi ellátásra.

563) POGGI, E.
Standard di efficienza di un servizio di pronto soccorso ospedaliero.
Ospedale, 1975, 28, 2, 35-43.
Kórházi sürgősségi szolgálat hatékonysági szintjének mutatói. EK

564) POLE, J. D.
Programmes, priorities and budgets.
Br. J. Prev. Soc. Med., 28(3): 191-5, Aug 74.
Programok, fontossági sorrendek és költségvetések.

565) POLK, H. C. és mások:
Should economic factors contribute to medical therapeutic decisions?
J. Ky Med. Assoc., 72:334-6, Jun 74.
Játszanak-e szerepet a gazdasági tényezők a gyógyászati döntésekben?

566) POPOV, G. A.
Principles of health planning in the USSR (Public Health Papers 43)
Geneva, World Health Organization, 1971, 172 pp.
Az egészségügyi tervezés alapelvei a Szovjetunióban.
EK, C 2956

567) POPOV, G. A.
Voproszü teorii i metodiki planirovanija zdravoohranenia.
Moszkva, Medicina, 1967, 368 pp.
Az egészségügyi tervezés elméletének és módszerének kérdései. EK, B 1823

(568) PORTOS, J. L.
The patient in the Common Market. France.
Br. Med. J., 4: 396-7, 17 Nov 73.
A Közös Piac országainak betegei, Franciaország.

(569) POWERS, A. M.
Cost - containment program leads to significant sawings.
Hosp. Top., 1970, 48, 3, 31-32, 38.
A költségcsökkentési program jelentős megtakarításhoz vezet.

(570) PRIMROSE, D. A.
Differential costs of care in a mental deficiency hospital in Scotland.
Br. J. Psychiatry, 121:623-6, Dec 72.
Különböző költségszintek az elmefogyatékosok egy skóciai kórházában.

(571) PRIMS, A. V. - DELESIE, L. B.
Economic efficiency of hospitals and their ancillary services.
Hosp. Admin., 1975, 20, 2, 30-46.
A kórházak és járulékos szolgáltatásaik gazdasági hatékonysága.

(572) Prophylaxis - seen from an economist's viewpoint.
Zahnärztl. Mitt., 1974, 64, 19, 997-998.
Megelőzés - a közgazdász szemszögéből.

(573) PRUSSIN, J. A.
The Columbia Medical Plan, HMO s: organizational and financial models.
Hosp. Progr., 55:33-5, Apr 74.
A kolumbiai egészségügyi terv - egészségvédelmi szervezeti és pénzügyi modell.

574) PRUVOST, R.
Essai d'application à l'hôpital de l'approche système.
Veska, 1975, 39, 1, 21-31; 2, 53-63.
Tanulmány a betegellátás hatékonyságáról; I-II. rész. EK

575) PUCKETT, R.
Questionnaires aid in analysis of department's effectiveness.
Hospitals, 1973, 47, 12, 89-90.
A kérdőív, mint az osztályok müködése hatékonyságának elemzési segédeszköze. EK

576) PUSZTOVOJ, I. V.
Csto ponimat' pod ekonomikoj szovetszkogo zdravoohranenija?
Szov. Zdrav., 1964, 23, 11, 8-12.
Mi értendő a szovjet egészségügy közgazdaságtanán?
EK, F 4318

577) QUERIDO, A
The efficiency of medical care.
Leiden, H. E. Stenfert Kroese N. V., 1963.
Az egészségügyi ellátás hatékonysága.

578) RAFFERTY, J. és mások.
Communication: comparison of for-profit and nonprofit hospitals: a re - evaluation.
Inquiry, 1974, 11, 4, 304-311.
A nyereségre dolgozó és a nem haszonszerzési profilu kórházak összehasonlításának ujraértékelése.

RAIHALL, D. T.
Lásd: 272.

579) RAJKOWSKI, Z. - JACHOWICZ, R.
Warunki i efekty działania szpitali powiatowych.
Szpitaln. pol., 1973, 17, 3, 115-119.
A járási kórházak müködésének feltételei és eredményei.
EK, F 14 070

(580) RAMGE, C.
Effizienzverbesserung im Pflegedienst durch Umstrukturierung der pflegerischen Versorgung.
Krankenhaus, 1974, 66, 5, 200-204.
Az ápolás hatékonyságának növelése a szolgálat átszervezése utján. EK

(581) RAMPOLLA, V.
Il sistema integrato ospedaliero.
Tecnica e Metodologia Economale, 1970, 16, 2, 213-246.
Az integrált kórházi rendszer - több kórház által közösen használt konputer-rendszer szakmai és gazdaság előnyei.

(582) RAO, M. N. és mások.
Economics of health care in India. Cost of education in public health at postgraduate level.
Indian J. Public Health, 15:69-73, Apr 71.
Az egészségügyi ellátás gazdasági kérdései Indiában; egészségügyi diplomások továbbképzésének költségei.

(583) RASKE, K.
Economic stabilization program: hospitals near goal.
Hospitals, 47:45-50, 16 Mar 73.
A gazdasági stabilizációs program segiti a kórházakat céljaik elérésében. EK

(584) RASKE, K.
The conponents of inflation:an analysis of the causes of increases in hospital costs.
Hospitals, 1974, 48, 13, 67-70.
Az infláció összetevői: a kórházi költségek emelkedése okainak vizsgálata. EK

(585) RASKE, K. és mások.
Hospital operating margins.
Hospitals, 1975, 49, 1, 22.
Összevont kórházak müködése. EK

RASKE, K. E.
Lásd: 186.

RATHBUN, P. W.
Lásd: 162.

86) REDER, M. W.
Some problems in the economics of hospitals, 1965.
Am. Economic. Rev., 1965, 55:472-480.
A kórházak gazdaságosságának egyes problémái.

87) Reducing unproductive working time.
Schweiz. Monatsschr. Zahnheilkd., 84:71-2, Jan 74.
Az improduktiv munkaidő csökkentése.

88) REEMTSMA, K. és mások.
The economics of instant medical news.
N. Engl. J. Med., 290:439-42, 21 Feb 74.
Az azonnali egészségügyi információ gazdasági jelentősége.

89) REEVES, R. F.
Cost containment through preventive maintenance.
South Hosp., 1974, 42, 11, 15-16, 24.
Költségcsökkentés tervszerű megelőző karbantartáson keresztül.

90) REHROPP, B. W.:
Verfahren zur Ermittlung von Rationalisierungskennzahlen.
Industr. Engin., 1974, 4, 1, 33-41.
Racionalizálási mutatómeghatározási módszerek.

91) REISMAN, A. és mások:
Economic and management considerations in the practice of team dentistry.
Dent. Clin. North. Am., 18(4):797-809, Oct 74.
A munkacsoport-módszerrel kapcsolatos gazdasági és vezetési szempontok a fogászatban.

(592) Report of the fifty-sixth Ross Conference on pediatric research-Assessing the effectiveness of child health services.
Columbus, Ohio, Ross Laboratories, 1967.
Jelentés a gyermekgyógyászati kutatási 56. Ross Konferenciáról - A gyermekegészségügyi ellátás hatékonyságának értékelése.

(593) REVANS, R. W.
Research into hospital management and organization.
Milbank Memorial Fund Quarterly, 1966, 44: No. 3, Part 2, 207-248.
Kórházvezetési és szervezési tanulmány.

(594) RHODES, P.
New alternatives in the N. H. S: II. What advances in treatment can we afford? Criteria for introducing technical advance.
Br. Med. J., 4(5940):327-33, 9 Nov 74.
Uj alternativák a (Brit) Egészségügyi Szolgálatban.
II. Milyen előrehaladást tudunk biztosítani a kezelés területén? A müszaki fejlesztés végrehajtásának kritériumai.

(595) RHU, H. S. és mások.
Economics of ambulatory surgical gynecology.
Clin. Obstet. Gynecol., 17(3): 291-4, Sep 74.
A nőgyógyászati ambuláns sebészet gazdaságossága.

(596) RICE, D. P.
Health care research in social security.
Milbank Memorial Fund Quarterly, 1974, 52, 3, 225-230.
Egészségügyi kutatás a társadalombiztositás keretében.

597) RICHAU, H.
Die Finanzierung der staatlichen Krankenhäuser in der Deutschen Demokratischen Republik auf der Grundlage von Leistungskennziffern.
Das stationäre und ambulante Gesundheitswesen
Berlin, VEB Verlag Volk und Gesundheit, 1967, 9, 76-126.
Teljesitménytől függő finanszirozás az NDK állami kórházaiban. EK, F 8176

598) RICHAU, H.
Entwicklungstrends von Leistungs- und Aufwandskennziffern in Krankenhäusern.
Heilberufe, 1971, 23, 12, 358-364.
A kórházi teljesitmény- és ráforditásmutatók alakulásának irányzatai. EK, F 12 053

599) RICHAU, H.
Ergebnisse von Untersuchungen über Leistungs- und Aufwandskennziffern im stationären und ambulanten Bereich.
Heilberufe, 1969, 21, 2, 43-47.
A teljesitmény- és ráforditásmutatókkal kapcsolatos vizsgálatok eredményei a fekvő- és járóbetegellátás területén. EK, F 9060

600) RITSEMA VAN ĔCK, H. J. - HUGENHOLTZ, P. G.
Automatic interpretation of the electrocardiogram.
Hart Bull., 1974, 5, 5, 116-121.
Az elektrokardiogram automatikus értékelése.

601) RO, K.
Interactions among variables affecting hospital utilization.
Health Serv. Res., 1973, 8, 4, 298-308.
A kórházak kihasználását befolyásoló tényezők kölcsönhatása.

(602) RO, K. K. - AUSTER, R.
An output approach to incentive reimbursement for hospitals.
Health Serv. Res., 1969, 41, 3, 177-187.
A kórházi szolgáltatások utáni térités mérvének megállapitása az elért eredmények alapján.

(603) ROBBIANI, L.
Quanta costa un malato.
Ospedali d'Italia, 1969, 6, 11, 1105-1111.
Mennyibe kerül ténylegesen egy beteg?

(604) ROBERTS, J. A.
Economic evaluation of health care: a survey.
Br. J. Prev. Soc. Med., 28(3):210-6, Aug 74.
Áttekintés az egészségügyi ellátás gazdasági értékelésér

ROBERTS, J. L.
Lásd: 145.

(605) ROBERTS, R. I.
Hospitals continue to grow despite federal cutbacks.
J. Maine Med. Assoc., 65:103-4, May 74.
A kórháznagyság emelkedik az állami támogatás csökkenése ellenére.

(606) RODGERS, C. W. és mások:
Biorhythms: three tests of the predictive validity of the "critical days" hypothesis.
Int. J. Chronobiol., 2(3):247-52, 1974.
Bioritmus: a "kritikus napok" feltételezés előrejelzéses érvényességének három ellenőrzési módszere.

607) ROEMER, M. I.
Evaluation of community health centres (Public Health Papers 48)
Geneva, World Health Organization.
A közületi egészségügyi központok értékelése.

608) ROEMER, M. I.
The effect of staff organization on hospital performance.
Hospitals, 1971, 45, 18, 70-71.
A munkaerőszervezés hatása a kórházi teljesitményekre.
EK

609) ROEMER, M. I. és mások.
A proposed hospital quality index: hospital death rates adjusted for case severity.
Health Serv. Res., 1968, 3:96-118.
Egy javasolt kórházi szinvonalmutató: kórházi halálozási arány, az esetek sulyosságának figyelembevételével.

610) ROGATZ, P.
In the light of public scrutiny.
Hospitals, 1973, 47, 16, 42-46.
A közérdeklődés fényében – meg kell vizsgálni az egészségügyi ellátás szinvonalát. EK

ROGATZ, P.
Lásd: 259.

611) ROJTMAN, M. P.
Metodü izmerenija ekonomicseszkoj effektivnoszti v zdravoohranenii i nekotorüe rezul'tatü ih primenenija v SzSzSzR.
Szov. Zdravoohr., 1975, 0, 6, 8-13.
A gazdasági hatékonyság mérésének módszerei az egészségügy területén és alkalmazásuk eredményei a Szovjetunióban. EK, F 14 289, X

(612) RONZOLANI, V.
Le governabilita della spesa con la riforma sanitaria.
Ospedali d' Italia, 1973, 10, 3, 145-156.
A költségek ellenőrzése egészségügyi reformokkal.

ROSE, J.
Lásd: 654.

ROSEBROUGH, H. R.
Lásd: 440.

(613) ROSENFELD, N.
Renovation and expansion of health facilities:
off - site services effect economy.
Hospitals, 48:93-6, 1 Feb 74.
Az egészségügyi intézméhyek felujitása és bővitése - a külső szolgáltatások igénybevételének kihatása a gazdaságosságra. EK

(614) ROSOFF, C. B.
Controlling the cost of hospital care.
Arch. Surg., 108:141, Feb 74.
A kórházi ápolási költségek ellenőrzése.

(615) ROSS, A. - BOYLE, R. L.
Urban - rural exchange programs: sharing of services and staff between urban referral centers and rural hospitals can benefit both institutions.
Hospitals, 1972, 46, 14, 55-59.
Programcsere város - vidék között; a szolgáltatások megosztott nyujtása és a személyzet közös foglalkoztatása előnyös mind a városi beutaló központok, mind pedig a vidéki kórházak részére. EK

516) ROSS, S. K.
Home for the weekend?
Health Bull., 1969, 27, 4, 38-39.
Célszerű-e a betegeket a hétvégeken hazaengedni?

517) ROTH, J. A.
The necessity and control of hospitalization.
Soc. Sci. Med., 1972, 6, 4, 425-446.
A kórházi felvételek szükségességének ellenőrzése.

518) ROWITZ, L. és mások.
An approach to the evaluation of clinical services.
Ment. Retard., 1974, 12, 4, 6-9.
A klinikai szolgáltatások értékelésének egyik módszere.

519) ROZENFEL'D, D. B. és mások.
Ob'em i harakter vnebol'nicsnüh dezinfekcionnüh
meroprijatij i szrednie zatratü rabocsego vremeni na
ih provedenie.
Szov. Zdravoohr., 1973, 0, 5, 31-34.
Kórházon kívüli fertőtlenítő eljárások mérve és jellege,
a munkaidővel kapcsolatos átlagos kiadások. EK

520) RÖSCH, G.
L'économie des services de soins médicaux en France.
Consommation, 1969, 15, 1, 48-69.
Az egészségügyi ellátás gazdaságtana Franciaország-
ban. - 1. rész. F 10 063

521) RÖSCH, G.
L'économie des services de soins médicaux en France.
Consommation, 1969, 15, 2, 3-35.
Az egészségügyi ellátás gazdaságtana Franciaországban.
2. rész. F 10 108

(622) RÖSCH, G.
Aspects économiques d'un droit à la santé.
Cahiers Laennec, 1967, 12 p.
Az egészséghez való jog gazdasági vonatkozásai.

(623) RUCHLIN, H. S. és mások.
Hospitals that fail are often the small ones.
Mod. Hosp., 1973, 120, 6, 61-64.
A leggyakrabban a kis kórházak szüntetik be müködésüket.

(624) RUCKER, T. D.
Economic problems in drug distribution.
Inquiry, 9:43-50, Sep 72.
A gyógyszereléssel kapcsolatos gazdasági problémák.

(625) RUDERMAN, A. P.
"The rationalization of health services: a universal priority" - a comment.
Inquiry, 9:72-3, Mar 72.
"Az egészségügyi szolgáltatások racionalizálása: egy általános elsőbbség" - hozzászólás.

(626) RUPERT, F.
A hatékonyságelemzés problémája a kutatásban.
Müsz. gazd. Táj., 1973, 14, 2, 130-137. EK

(627) RUSSEL, L. B.
Linear programming and medical school costs.
J. Med. Educ., 48:877-8, Sep 73.
Lineáris programozás és az egészségügyi felsőoktatási költségek.

RUSSEL, L. B.
Lásd: 160.

528) RÜBALKO, V. és mások:
Ekonomicseszkaja effektivnoszt' ozdorovitel' nüh meroprijatij.
Szoc. Trud, 1974, 0, 11, 82-84.
Az egészségügyi intézkedések gazdasági hatékonysága.

529) SACHSENWEGER, R. és mások.
Material effectiveness of prevention and early therapy in strabismus associated with amblyopia.
Dtsch. Gesundheitsw., 28:802-4, 4 Apr 73.
A gyenge látással párosult kancsalság megelőzésének és korai stádiumban történő gyógyitásának gazdasági kihatásai.

530) SAHAI, H.
Sample sizes for confidence limits for length of stay.
Comm. Health, 1971, 3, 2, 93-97.
Az ápolási idő felső határának, mint mutatónak fontossága.

531) SAHL, R. J.
Priorities in planning and organization.
Wld Hosp., 1975, 11, 2/3, 55-58.
Fontossági sorrend a tervezésben és szervezésben. EK

532) SALDAK, B.
Hospital economic problems.
Santé publ., 1970, 0, 1, 53-57.
Kórházak gazdaságossága. EK, X

533) SALVEKAR, A.
Variable budget for nursing service.
Hospitals, 47:70 passim, 16 Sep 73.
Az ápolás módositható költségvetése. EK

(634) SALVENDY, G.
Physiological and psychological aspects of paced and unpaced performance.
Acta Physiol. Acad. Sci. Hung., 42:267-74, 1972.
Az ütemezett és nem ütemezett teljesitmények fiziológiai és pszichológiai vonatkozásai.

(635) SAMES, P. és mások.
Economics in the N. H. S.
Br. Med. J., 4(5936):109, 12 Oct 74.
A (Brit) Egészségügyi Szolgálat gazdaságossága.

(636) SANAZARO, P. J. - WILLIAMSON, J. W.
End results of patient care. A provisional classification based on reports by internits.
Med. Care, 1968, 6:123-130.
A betegek gyógyitásának végeredményei. Ideiglenes osztályozás a belgyógyászok jelentései alapján.

SANAZARO, P. J.
Lásd: 233.

(637) SANDIER, S.
L'influence des facteurs économiques sur la consommation médicale.
Consommation, 1966, No. 2.
A gazdasági tényezők hatása az egészségügyi szolgáltatások igénybevételére.

(638) SAPINSKI, W.
Ocena skutecznosci opieki zdrowotnej w walce z umieralnością niemowląt.
Zdrow. publ., 1973, 84, 6, 541-548.
Az egészségügyi ellátás hatékonyságának növelése a gyermekhalandóság elleni küzdelem terén. EK

(639) SAROVAR, T. M.
Effektivnoszt' ozdorovlenija promüslennüh rabocsih v szanatorijah-profilaktorijah.
Zdravoohr. Roszsz. Fed., 1972, 15, 5, 3-6.
Ipari munkások gyógyulásának hatékonysága profilaktikus szanatóriumokban. EK

(640) SAUER, J. E.
Cost containment - and quality asurance too; 1. Keep costs down while making sure that quality stays up? A neat trick, but Providence Hospital has proved it can be done.
Hospitals, 46: 78-93, 1 Nov. 72.
Költségcsökkentés a minőség egyidejü biztositásával; 1. Lehet a költségeket alacsony szinten tartani, miközben a minőség változatlan marad? Lehetetlennek látszik, de a Providence kórházban megvalósitották. EK

(641) SAUER, J. E.
Cost containment - and quality assurance, too; 2.
Hospitals, 46:62-9, 16 Nov 72.
Költségcsökkentés a minőség egyidejü biztositásával, 2. rész. EK

(642) SAUNDERS, J.
Results and costs of a computer assisted immunization scheme.
Br. J. Prev. Soc. Med., 1970, 24, 187.
Egy komputerizált védőoltási program eredményei és költségei.

SCHACHT, J.
Lásd: 495.

(643) SCHAEFER, H.
Testing and description of work capacity and its reduction.
Öff. Gesundheitswes., 36:474-83, Jul 74.
A munkakapacitás jellemzése, ellenőrzése és csökkentése.

(644) SCHAEFER, M. J.
The political and economic scene in the future of nursing.
Am. J. Public Health, 63:887-9, Oct 73.
Az ápolás jövőben várható politikai és gazdasági helyzete.

(645) SCHÄFER, H.
Rationalisierung in kleineren Krankenhäusern.
Krankenhaus-Umsch., 1970, 39, 4, 323-324, 327-330.
Racionalizálás a kisebb kórházakban. EK

(646) SCHÄFER, H.
Die Krankenhausküche in betriebwirtschaftlicher Sicht.
Krankenhaus-Umsch., 1971, 40, 10, 925-926, 929.
A kórházi konyha üzemgazdasági szempontból. EK

SCHÄFER, H.
Lásd: 302.

(647) SCHELLING, T. C.
The life you save may be your own. Problems in public expenditure.
Washington DC, The Brooking Institution, 1968, 127-162 pp.
Esetleg a saját életünket mentjük meg. A közületi kiadások elemzésével kapcsolatos problémák.

(648) SCHILLING, G. W.
Cost containment through sharing.
Hospitals, 49(2):48-51, 16 Jan 75.
Költségcsökkentés szolgáltatások megosztott nyujtásával. EK

(649) SCHMIDT, F.
Negative effects of smoking on mortality, morbidity and national economy in the Federal Republic of Germany.
Öff. Gesundheitswes., 36:373-85, Jun 74.
A dohányzás negatív következményei a megbetegedésekre és halálozásokra, valamint a népgazdaságra az NSZK-ban.

(650) SCHMITT, H. J.
Krankenhausarbeitsgemeinschaften - organisatorische und rechtliche Gestaltungsmöglichkeiten.
Krankenhaus-Umsch., 1973, 42, 9, 951, 954-956, 960-962.
A kórházak együttműködésének szervezeti és jogi vonatkozásai. EK

(651) SCHNEIDER, J. B.
Measuring the locational efficiency of the urban hospital.
Health Serv. Res., 2:154-169, 1967.
A városi kórház telepitése helyességének megállapitása.

(652) SCHOLER, H.
Das unheimliche Phänomen der Kostenexpansion intra muros.
Veska, 1974, 38, 6, 333-337.
A kórházon belüli költségek nyugtalanitó növekedése. EK

(653) SCHULBERG, H. C. és mások.
Program evaluation in the health fields.
New York, Behavioral Publications, Inc., 1969.
Programkiértékelés az egészségügy területein.

(654) SCHULZ, R. I. - ROSE, J.
Can hospitals be expected to control costs?
Inquiry, 10:3-8, Jun 73.
Várható, hogy a kórházak befolyásolni fogják a költségek alakulását?

(655) SCHUTT, B. G.
Collective action for professional security.
Am. J. Nurs., 73:1946-51, Nov 73.
Kollektiv akció a szakmai biztonság érdekében.

(656) SCHWARZ, W.
Znaczenie wskazników dla optymalizacji efektywności oraz dla obiektywnej oceny opieki zdrowotnej.
Szpital. pol., 1969, 13, 5, 220-223.
A hatékonyság optimalizásához és az egészségügyi ellátás objektiv értékeléséhez szükséges mutatók jelentősége. EK

(657) SCHWEISHEIMER, W.
Überprüfung der Ärzteleistung reduziert Krankenhauskos
Veska, 1972, 36, 2, 85-87.
Az orvosi teljesitmények ellenőrzése csökkenti a kórházi költségeket. EK, F 12 158

SCHYRA, B.
Lásd: 520.

(658) SEFER, L. B.
Comparative economic estimates of various organized forms of treatment of tuberculosis.
Probl. Tuberc., 0 (10):19-22, 1974.
A tbc kezelése különböző szervezett formáinak összehasonlitó gazdasági elemzései.

(659) SEPETLIEV, D.
Measuring the effectiveness of public health services; Health planning and organization of medical care.
Copenhagen, World Health Organization, Regional Office for Europe, 1972, 106-116 pp.
Az egészségügyi szolgáltatások hatékonysgának mérése.

(660) SGONTZ, L. G.
The economics of financing medical care: a review of the literature.
Inquiry, 9:3-19, Dec 72 (68 ref.)
Az egészségügyi ellátás finanszirozásának gazdaságossá
irrodalmi áttekintés.

(661) SHAPIRO, S.
End result measurements of quality of medical care.
Milbank Memorial Fund Quarterly, 1967, 45:7-30.
Az egészségügyi ellátás minősége végeredményeinek mérése.

(662) Shared food services.
Hospitals, 1973, 47, 21, 39-47, 51-52, 57-60, 63, 64, 66, 68-69, 71, 74-75, 78-80, 82-84, 86, 136.
Több kórház által közösen nyujtott kórházi beteg-élelmezés. EK

SHEARER, D. S.
Lásd: 42.

SHELLARD, G. D.
Lásd: 540.

(663) SHENKIN, B. N.
Politics and medical care in Sweden: the Seven Crowns Reform.
N. Engl. J. Med., 288:555-9, 15 Mar 73.
Politika és egészségügyi ellátás Svédországban: a Hét Korona Reform.

(664) SHEPPERD, J. D.
Economic policy: who pays, who gets what? The neighborhood health center viewpoint.
J. Natl. Med. Assoc., 66:236-8, May 74.
Gazdaságpolitika: ki fizet és mit kap érte? A körzeti egészségügyi központ szempontjai.

(665) SHEPS, M. C. - SHEPS, C. G.
Assessing the effectiveness of programs in operation. Study group reports; Committee IV. on research; National conference on care of the long-term patient. Baltimore Commission on Chronic Illness, 1954.
A folyamatban lévő programok eredményességének értékelése. (A krónikus betegségeket tanulmányozó munkabizottság jelentése).

SHEPS, C. G.
Lásd: 665.

(666) SHUMAN, L. J. és mások
Predictive hospital reimbursement and evaluation modell.
Inquiry, 9:17-33, Jun 72.
Előre mutató kórházi térítési és kiértékelési modell.

(667) SIGMOND, R. M.
Hospital effectiveness: a complex concept promises concrete results.
Hospitals, 1968, 42, 15, 50-55.
Kórházhatékonyság: a komplex koncepció konkrét eredményekkel kecsegtet. EK

(668) SHIVON, W. R. - GENT, F. V.
Incentive program at Niagara improves service, cuts costs.
Hosp. Admin. Canada, 1970, 12, 2, 22-24, 54-56.
A Niagara kórházban bevezetett ösztönzési rendszer növelte a szolgáltatások szinvonalát és csökkentette a költségeket.

(669) SIKER, E. S.
Anesthesia costs.
Clin. Anesth., 10(3):357-70, 1974.
Az érzéstelenités költségei.

(670) SIMON, T.
A reumás láz és megelőzésének kórházi és gyógyszer-költségei. (Modell gazdaságossági számitáshoz.)
Népegészségügy, 1971, 52, 5, 313-315. EK

(671) SINTINI, S.
Economato e attrezzature ospedaliere (la possibilitá di assolvimento della funzione economale, nell'adequamento delle apparecchiature-attrezzature ospedaliere.
Tecnica e Metodologia Economale, 1969, 15, 6, 774-776, 779-785.
A gazdasági igazgató jogállása és szerepe a kórház gazdaságos müködésében.

(672) SLADCZYK, C.
Kennziffern, Kosten - Leistungskriterien für Polikliniken.
Soz. Finanzw., 1973, 0, 18, 31-32.
Mutatók, költség- és teljesitménykritériumok szakorvosi rendelőintézetek részére. EK, F 14 001

(673) SLEE, V. N.
Die "professional activity study" und das "medical audit program" - Methoden zur Messung von Effizienz und Qualität im Bereich von Diagnostik und Therapie.
Krankenhaus, 1974, 66, 5.
A szakmai tevékenységi tanulmány és az orvosok teljesitményének ellenőrzése. A diagnosztizálás és gyógyitás minőségének és hatékonyságának mérése. EK

(674) SLEN, M.
Less staff plus more work equals low cost, good care
Mod. Hosp., 1969, 113, 3, 115-117.
Kevesebb személyzettel és több munkával alacsony költségszintet és magas szinvonalu betegellátást lehet biztositani.

(675) SLOANE, L.
Watching your finances: what is your net worth?
Am. J. Nurs., 75(1): 141, Jan 75.
Kisérjük figyelemmel a pénzügyeket; milyen a hálózat értéke?

(676) SMALLEY, H. E.
The systems approach - the application of systematic concepts to the health facility planning process encourages management of resources to achieve greater productivity and efficiency.
Hospitals, 1972, 46, 3, 50-53.
A rendszeren keresztül történő megoldás - a rendszeresség elvének alkalmazása az egészségügyi tervezésben a források felett rendelkezőknek segitséget nyujt nagyobb termelékenység és hatékonyság elérésére. EK F 12 257

SMOLEK, A.
Lásd: 399.

(677) SOLHEIM, K.
Treatment methods and hospital administration costs.
Tidsskr. Nor. Laegeforen., 94(33):2338-9, 30 Nov 74.
Kezelési módszerek és kórházigazgatási költségek.

(678) SOLTAU, D. H.
Alternative health service.
Br. Med. J., 3(5931):630, 7 Sep 74.
Alternativ egészségügyi ellátás.

(679) SOÓS, Lajos
Az egészségügyi és szociális ellátás fejlődésének elemzése indexmódszerrel a második ötéves terv néhány adata alapján (2).
Eü. gazd. Szle, 1968, 6, 3, 376-397. EK

(680) SOÓS, Lajos
Kórházi munkaszervezési tanulmányok, 2. - Munkaszervezési helyzetvizsgálatok.
Budapest, Medicina, 1963, 50 pp.

(681) SOURNIA, J. C.
Systems of fixing daily prices and duration of stay.
Sem. Hop. Paris, 50(20):123-8, 26 Apr 74.
Napi téritési dij- és ápolásiidő- megállapitási rendszerek.

SPENCER, R. I.
Lásd: 471.

(682) SPIELREIN, M. - BAUMANN, J.
A propos de la capacité optimale des hopitaux.
Hopital á Paris, 1971, 0, 5, 457-462.
A kórházak optimális kapacitása.

SPUEHLER, N.
Lásd: 493.

(683) STABLER, E. V.
The effect of malpractice on the cost of medical care.
J. Med. Assoc. State Ala., 42:498 passim, Jan 73.
A helytelen kezelés kihatása az egészségügyi ellátás költségeire.

(684) STANDEN, L. F. B.
Controlling bed availability.
Nurs. Times, 1971, 67, 49, 193-194.
Jobb ágykihasználás az orvosok és az ápolószemélyzet együttműködésének javitásával.

(685) STARKWEATHER, D. B.
Hospital organizational performance and size.
Inquiry 1973, 10, 3, 10-18.
Kórházszervezési munkák és azok mérve.

(686) STEPHAN, J. C.
The social and economic role of French medical unionization.
Nouv. Presse. Med., 2:277-80, 3 Feb 73.
A francia egészségügyi egyesülési törekvések szociális és gazdasági szerepe.

(687) STETSON, C. A.
Hospital cost containment.
J. Fla. Med. Assoc., 61:693, Sep 74.
A kórházi költségek csökkentése.

(688) STEVENS, B. J.
Nursing division budget: generation and control.
J. Nurs. Admin., 1974, 4, 6, 16-20.
Ápolási osztályok költséghelyi elszámolásának tervezése és végrehajtása.

STEVENSON, R. L.
Lásd: 86.

(689) STIBBE, G. és mások:
Studies on scientifically based and economically justifiable medical prescriptions for patients of higher age.
Z. Ärztl. Fortbildung, 68(10):486-8, 15 May 74.
Tanulmány az előrehaladott koruakra vonatkozó tudományosan megalapozott és gazdaságilag indokolt orvosi előírásokról.

STOCKTON, R.
Lásd: 696.

(690) STODDART, G. L.
Effort reporting and cost analysis of medical education.
J. Med. Educ., 48:814-23, Sep 73.
Az egészségügyi dolgozók képzésével kapcsolatos költségek elemzése.

(691) STOLFI, J. E.
Explosive hospital costs. 1. Causes.
NY State J. Med., 73:2433-4, 15 Oct 73.
Robbanásszerüen emelkedő kórházi költségek; 1. Okok.

(692) STOLFI, J. E.
Explosive hospital costs. 2. Solutions.
NY State J. Med., 73:2653-4, 15 Nov 73.
Robbanásszerüen emelkedő kórházi költségek; 2. Megoldások.

(693) STOZICKY, A. - VILIM, F.
Beziehungen zwischen den wirtschaftstechnischen Dienstleistungsbetrieben und den medizinischen Betrieben des Krankenhauses mit Poliklinik.
ÖKZ, 1973. 14, 2, 113-114, 116-118.
Kapcsolat a kórház - rendelőintézeti egység gazdasági - müszaki és gyógyitási részlegei között. EK

(694) STALDER, F.
Das leistungsbezogene Raumprogramm. Mittel und Wege zur Optimalisierung von Investitions- und Betriebskosten.
Veska, 1974, 38, 5, 257-262.
A teljesitményközpontu térkialakitási program. A beruházási és üzemeltetési költségek optimalizálásának eszközei és módjai. EK

(695) STRNAD, L.
Metody měření efektivnosti zdravotnických služeb.
1. Vymezeni pojmu ekonomické efektivnosti ve zdravotnictvi.
Remesta, 1969, 0, 1, 55-79 (Ref.: Med. Ref. Zsurn., 1970, 16, 3, 6)
Az egészségügyi ellátás hatékonysága meghatározásának módszere. Az egészségügyi ellátás gazdasági hatékonysága fogalmának meghatározása. EK, F 11 332

(696) STUART, B. - STOCKTON, R.
Control over the utilization of medical services.
Milbank Memorial Fund Quarterly, Health and Society 1973, 51, 3, 341-394.
Az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének vizsgálata.

(697) Survey shows common problems: disposable supplies decreasing; fuel oil and propane costs increasing.
Mod. Hosp., 122:58-9, Jan 74.
A felmérés azonos problémákat mutat: csökken az egyszer használatos cikkek alkalmazása és növekednek a fűtőolajjal és propán-bután gázzal kapcsolatos kiadások.

(698) SUTER, H. R.
Fragen und Sorgen des Bürgers: die wirtschaftlichen Konsequenzen im Krankenhauswesen.
Veska, 1972, 36, 2, 68-70.
A lakosság kérdései és gondjai: gazdasági következmények a kórházügy területén. EK

(699) SWEET, R. H. - TWADDLE, A. C.
An exploration of delay in hospitalization.
Inquiry, 1969, 6, 2, 35-41.
A kórházi felvételek késedelmességének vizsgálata.

(700) Systems for collaborative delivery of health care.
Hospitals, 1974, 48, 11, 40-107.
Együttműködésen alapuló egészségügyi ellátási rendszerek. EK

(701) SZENTGÁLI, Gyula - CSÉPÁNYI, Attila
Hozzászólások Tarján György "A hatékonyságnövelés néhány kérdése a fekvőbeteg-intézményeknél" c. cikkéhez.
Pü. Szle., 1975, 19, 3, 250-253. EK

(702) SZERGEEV, V. A.
Effektivnoszt' lecsenija v szanatorii-profilaktorii.
Szov. Zdravoohr., 1975, 0, 3, 22-26.
A szanatóriumi gyógykezelés hatékonysága. EK

(703) SZKLADCSIKOVA, E. N.
Nekotorüe voproszü ekonomiki v organizacii rabotü kemerovszkoj oblasztnoj klinicseszkoj bol'nicü.
Zdravoohr. Roszsz. Fed., 1973, 0, 3, 5-8.
A munkaszervezés gazdaságosságának néhány kérdése a kemerovói területi kórházban. EK

(704) SZTRJUKOV, G. A. és mások:
Human work capacity.
Gig. Tr. prof. Zabol, 17:41-3, Oct 73.
Munkaerőkapacitás.

(705) SZTRUMILIN, Sz.
O narodnohozjajsztvennoj effektivnoszti zdravoohrenenija.
Kézirat.
Az egészségügy népgazdasági hatékonysága. F 9056.

(706) SZUMAROKOV, A. A. és mások.
K voproszu ob izucsenii ekonomicseszkoj effektivnoszti ozdarovitel'nüh meroprijatij.
Szov. Zdravoohr., 1970, 0, 2, 62-63.
A gyógyító eljárások gazdasági hatékonyságának tanulmányozása. EK, F 11 283

(707) TAGG, T. A. G.
National Health Service re-organisation specific financial aspects.
Hosp. Serv. Finance, 1973, 21, 6, 12-18.
A (Brit) Egészségügyi Szolgálat átszervezésének különleges pénzügyi vonatkozásai.

(708) TARJÁN, György
A hatékonyságnövelés néhány kérdése a fekvőbeteg-intézményeknél.
Pü. Szle, 1974, 18, 8, 676-682. EK

(709) Taxing for health.
Lancet, 1: 815, 14 Apr 73.
Egészségügyi díjmegállapitás.

(710) TAYLOR, K. O.
Trends in hospital use.
Public Health Reports, 1969, 84, 12, 1037-1042.
Kórházigénybevételi irányzatok és annak mérvét befolyásoló tényezők.

(711) TEELING-SMITH, G.
Economics of prescribing.
Anglo-Ger. Med. Rev., 6:29-34, Mar 72.
A gyógyszerfelirások gazdaságossága.

(712) TEELING-SMITH, G.
Economic state of the N. H. S.
Lancet, 1:674-5, Apr 74.
A (Brit) Egészségügyi Szolgálat gazdasági helyzete.

(713) TEELING-SMITH, G.
Health economics and cost-benefit analysis; Health planning and organization of medical care.
Copenhagen, World Health Organization, Regional Office for Europe, 1972, 34-45 pp.
Az egészségügy gazdaságossága és a ráforditás - eredmény arány elemzése.

(714) THALÉN, E.
Engansartiklar och arbetskraftsbehov i sjukvarden.
Sjukhuset, 1969, 46, 6, 341-343, 344, 346.
Egyszerhasználatos cikkek és a kórházi munkaerőszükséglet

(715) The contribution of health programmes to socio - economic development.
WHO Public Health Papers, 49: 11-26, 1973.
Az egészségügyi programok hatása a szociális-gazdasági fejlődésre.

(716) The economics of health and medical care. Proceedings of a conference held by the International Economic Association at Tokyo.
Macmillan, 1974, 547 pp.
Az egészség és az egészségügyi ellátás gazdaságossága. A Nemzetközi Gazdasági Társaság tokiói konferenciájának lefolyása.

(717) The high cost of hospital care. A seminar.
Arch. Surg., 105:962-8, Dec 72.
Szeminárium a kórházi ellátás magas költségeiről.

(718) The management of hospital employee productivity: an introductory handbook.
Chicago, American Hospital Association, 1973, 92 pp.
A kórházi dolgozók munkájának irányítása: bevezető kézikönyv.

(719) THEODORE, C. N.
What is happening to health care costs?
J. Ky Med. Assoc., 70:872-5, Nov 72.
Mi történik az egészségügyi ellátási költségekkel?

(720) These are ways some hospitals cut costs.
Mod. Hosp., 119:119-22, Sep 72.
Néhány kórház igy csökkentette a költségeket.

(721) THIBODAUX, T. T. és mások.
Financial management: computer based information.
Hospitals, 47:51-6, 16 Mar 73.
Pénzgazdálkodási komputerizált információs rendszer.
EK

(722) THOM, G.
Syringe control program reduces losses.
Hospitals, 1975, 49, 12, 95-97.
Hatékony ellenőrzési programmal csökkenteni lehet a fecskendőveszteségeket. EK, X

THOMAS, D. G.
Lásd: 236.

(723) THOMPSON, D. D.
Health industry controls: special problems for teaching hospitals.
J. Med. Educ., 49:870-5, Sep 74.
Az egészségügyi ipar ellenőrzése speciális problémákat jelent az oktató kórházaknak.

(724) THOMPSON, J. D. - PELLETIER, R. J.
Privacy vs. efficiency in the inpatient unit.
Hospitals, 36:53-62, Aug 16, 1962.
Az elkülönülés (intimitás) vagy a hatékonyság biztosítása fontosabb-e a fekvőbeteg-ellátó egységben?

(725) TIBBITTS, S. J.
Costs predicate planning.
Hospitals, 47:49-53, 16 Apr 73.
A költségek befolyásolják a tervezést. EK

(726) TIBBITS, S. J.
Multiple hospital systems.
Hosp. Admin., 1973, 18, 2, 10-20.
Kórházszövetség részvétele a kórházak irányításában.

(727) TINNERMON, E. - BORDERS, B. F.
Utilization review a control technic.
Hosp. Top., 1969, 47, 8, 25-29.
A kihasználás figyelemmel kisérése, mint az ellenőrzés egyik módszere.

(728) TJULJANDIN, A. D.
Opüt izucsenija ekonomicseszkoj celeszoobraznoszti sztacionarov razlicsnoj moscsnoszti i profilja.
Zdravoohr. Roszsz. Fed., 1970, 14, 9, 11-14.
A különböző nagyságu és profilu fekvőbeteg-intézmények gazdasági célszerűségének tanulmányozása. EK

(729) TODD, J.
Priorities in medicine.
Lancet, 1973, I, május, 1106-1110.
Fontossági sorrend a gyógyászatban.

(730) TORRANCE, N. és mások.
Acute admissions to medical beds.
J. R. Coll. Gen. Pract., 1972, 22, 117, 211-219.
Akut betegek elhelyezése belgyógyászati ágyakon.

(731) TREIDE, H.
Die Einführung eines kaufmännischen Rechenwerkes einschliesslich einer Kosten- und Leistungsrechnung in kommunalen Krankenhäusern.
Krankenhaus Umsch., 1974, 43, 12, 1019-1021.
A kereskedelmi számvitel bevezetése a közkórházakban, beleértve a költség- és teljesitményelszámolást. EK

(732) TRESNOWSKI, B. R.
Two conflicting needs - cost containment and adequate hospital financing - and a strategy for resolving the conflict.
Mod. Hosp., 121:61-3, Sep 73.
Két szembenálló követelmény: a költségcsökkentés és a megfelelő kórházfinanszirozás, továbbá terv a konfliktus megoldására.

(733) TRUE, W.
The personnel utilization budget: a practical management tool.
Hosp. Progr., 1969, 50, 7, 65-66, 100.
Személyzetkihasználási terv a vezetés gyakorlati eszköze.

(734) TSCHANZ, H. R.
Die technischen Mittel und Kosten der elektronischen Datenverarbeitung heute und morgen.
Veska, 1970, 34, 6, 307-314.
Az elektronikus adatfeldolgozás müszaki és gazdasági vonatkozásai ma és holnap. EK

(735) TSCHOPP, P.
Das wirtschaftliche Denken im Krankenhaus.
Veska, 1974, 38, 1, 15-17.
Gazdaságossági szemlélet a kórházban. EK, X

(736) TSCHOPP, P.
L'efficacité et le rendement du traitement hospitalier en tant que problème de politique sociale.
Veska, 1974, 38, 4, 214-216.
A kórházi kezelés hatékonysága és eredményessége, mint társadalompolitikai probléma. EK

(737) TURCOTT, J. A. - EWELL, C. M.
Does systems engineering have a future in health care facilities?
Hosp. Progr., 1974, 55, 9, 71-73.
Van a rendszerszervezésnek szerepe a jövőben az egészségügyi intézményeknél?

TURCOTTE, F.
Lásd: 522.

TWADDLE, A. C.
Lásd: 699.

UIBE, P.
Lásd: 205.

(738) UIBE, P. és mások.
Aus den Erfahrungen lernen - Leistungsanalyse in der Physiotherapie im Bezirk Leipzig.
Humanitas, 1969, 0, 14, 0.
Tanulni kell a tapasztalatokból - a fizikoterápiai teljesitmények elemzése Lipcse megyében. EK

(739) UPTON, E. M.
Focus on productivity in food service.
Dimens. Health Serv., 1974, 51, 2, 35-37.
Az élelmezésnél a sulypontot a termelékenységre kell helyezni.

(740) Valuazione della produttivita dei servizi ospedalieri.
Ospedale, 1971, 24, 8, 232.
A kórházi szolgáltatások hatékonyságának értékelése.
EK, F 12 110.

(741) VENEDIKTOV, D. D.
K voproszu o povüsenii effektivnoszti upravlenija v sziszteme zdravoohranenija.
Szov. Zdravoohr., 1972, 0, 6, 3-11; Zdrov. publ., 1973, 84, 6, 501-511.
Az egészségügyi irányitás hatékonyságának növelése.
EK, F 12 225

(742) VETERE, C.
Alcune esperienze di assistenza ospedaliera senza ricovero: alcuni esempi di ricerca operazionale applicati al settore ospedaliero.
Ospedali d'Italia, 1972, 9, 12, 1155-1161.
Tapasztalatok a bentfekvés nélküli kórházi ellátással kapcsolatban; a kórházi szektorban végzett müveletkutatás egyes példái.

VILIM, F.
Lásd: 693.

(743) VOGEL, L. C. és mások.
Operations research in outpatient services.
Wld Hosp., 1975, 11, 2/3, 129-134.
Müveletkutatás a járóbetegellátás területén. EK

(744) VOJNILOVICS, V. B. és mások.
O povüsenii efektivnoszti iszpol'zovanija rabocsego vremeni vracsej central'nüh rajonnüh bol'nic.
Szov. Zdravoohr., 1974, 0, 7, 17-20.
Az orvosi munkaidőkihasználás hatékonyságának fokozása a központi kerületi kórházakban. EK, X

(745) VORONOVA, P. N. - KONSINA
Opüt izucsenija potrebnoszti v medikamentah dlja lecsenija bol'nüh jazvennoj bolezn'ju zseludka i dvenadcatiperszstnoj kiski v sztacionarah Permi.
Zdravoohr. Roszsz. Fed., 1973, 0, 5, 9-11.
Gyomor- és nyombélfekély gyógyításához szükséges gyógyszerigény felmérésének tapasztalatai a permi fekvőbeteg-intézetekben. EK

VÖLGYI, Lajos
Lásd: 368.

(746) VÖLSKEN, W.
Arzneimittelverbrauch im Krankenhaus.
Krankenhaus-Umsch., 1969, 38, 10, 1125-1129.
Gyógyszerfelhasználás a kórházban. EK

(747) VÜSNJAKOV, I. K.
Some methodological approaches to predicting the demand for medical equipment items.
Med. Tehn., 4:31-6, Jul-Aug 73.
A gyógyászati eszközök várható szükséglete felmérésének módszertani megközelítése.

WAHL, W.
Lásd: 403.

(748) WARD, J. C.
Economics of veterinary practice.
Can. Vet. J., 14:258-63, Oct 73.
Az állatgyógyászat gazdaságossága.

(749) WARD, K.
Satsar vi för mycket pa sjukvarden?
Sjukhuset, 1972, 49, 7-8, 452, 454-455, 458.
Sokat költünk a kórházi ellátásra?

(750) WATERS, W. E.
New advances in the N. H. S. What advances in treatment can we afford? What information do doctors need?
Br. Med. J., 4(5940):329, 9 Nov 74.
Fejlődés a (Brit) Egészségügyi Szolgálat működésében. Milyen előrehaladást tudunk biztositani a kezelés területén? Milyen információra van szükségük az orvosoknak?

(751) WEAVER, J. L.
Reducing health care costs; responses of a multiethnic population.
Inquiry, 9:20-7, Dec. 72.
Az egészségügyi ellátás költségeinek csökkentése; egy többnemzetiségü lakosság válaszai.

(752) WEAVER, P. G.
Key to cost reduction: the bed utilization review index.
Dimens. Health Serv., 1975, 52, 1, 14-15.
A költségcsökkentés döntő fontosságu eszköze az ágykihasználási mutató.

(753) WEBB, S. B. és mások.
Emergency services: physician staffing and reimbursement trends.
Hospitals, 46:69-72 passim, 1 Oct 72.
Sürgősségi ellátás: orvoslétszám-és téritesi irányzatok. EK

(754) WEISBROD, B. A.
Economics of public health.
Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 1961.
Az egészségügy gazdaságossága.

(755) WEISSENBÖCK, H.
Economic efficiency of health systems
Schriftenr. Geb. Öff. Gesundheitswes., 0(36):1-189, 1974.
Az egészségügyi rendszerek gazdasági hatékonysága.

(756) WERKÖ, L.
Medicinsk rationalisering.
Sjukhuset, 1972, 49, 9, 526, 528, 530, 532, 534.
A gyógyitás racionalizálásának pénzügyi kihatásai.

WEST, P. A.
Lásd: 146.

(757) WESTLING, H.
Research politics and the health care costs.
Lakartidningen, 69:6176-8, 20 Dec 72.
Kutatási politika és az egészségügyi ellátás költségei.

(758) What price is the N. H. S. ?
Lancet, 2:201-2, 27 Jul 74.
Mi a (Brit) Egészségügyi Szolgálat igénybevételének ára?

(759) WHEELER, M.
How many acute beds do we really need?
Br. Med. J., 1972, IV, 5834, 220-223.
Hány akutágyra van valóban szükségünk?

(760) WHELAN, M. J.
Team effort effects cost control.
Hospitals, 46:58-60, 1 Nov 72.
A munkabrigád-rendszer kihat a költségellenőrzésre. EK

(761) WHIPPLE, D.
Health care as a right; its economic implications.
Inquiry, 11:65-8, Mar 74.
Az egészségre vonatkozó jog gazdasági következményei.

(762) WIKFORS, B. és mások:
Försök med rambudgetering och driftplanering.
Landstingens Tidsskr., 1974, 61, 14, 23-26, 28-29.
Kórházi költségvetési és operativ tervezési tapasztalatok.

(763) WILLIAMS, A. H.
Medical advance and the resources of the community.
Proc. R. Soc. Med., 67 (12 Part 2): 1293-6, Dec 74.
A gyógyászat fejlődése és a közösség forrásai.

(764) WILLIAMSON, J. W.
Evaluating quality of patient care - a strategy relating outcomes and process assessment.
J. A. M. A., 1971, 218, 564-569.
A beteggyógyitás minőségének értékelése - az eredmények és eljárások értékelésének módszere.

WILLIAMSON, J. W.
Lásd: 636.

(765) WING, P.
Clinical costs of medical education.
Inquiry, 9:36-44, Dec 72.
Az egészségügyi dolgozók képzésének klinikai költségei.

(766) WIRICK, G. C. - BARLOW, R.
"The economic and social determinants of the demand for health services" in "The economics of health and medical care".
Ann Arbor, University of Michigan, 1964, 95-125 pp.
Az egészségügyi szolgáltatásokra irányuló igény gazdasági és szociális meghatározói.

(767) WIRTZ, H.
Das Krankenhaus am Wochenende.
ÖKZ, 1974, 15, 4, 189-192.
A kórház a hétvégen. EK

(768) WOLFE, S.
Conservative economics: a menace to health planning in the United States.
Int. J. Health Serv., 4(2):319-23, Spring 74.
A konzervativ gazdasági gondolkodás veszélyezteti az USA egészségügyi tervezését.

(769) WOLFSLAST, J.
Cost - benefit Analyse im Gesundheitswesen.
Hamburg, Weltarchiv Verl., 1968, 229 pp.
Ráforditás-eredményarány elemzés az egészségügyben.

(770) WOLMAR, W.
Krankenhäuser in der Leistungsgesellschaft.
Veska, 1972, 36, 4, 181-184.
A kórházak helye a teljesitményi rendszeren felépülő társadalomban. EK

(771) Works department: building and engineering maintenance - use of planned maintenance data for incentive schemes.
London, Her Majesty's Stationery Office, 1971, 6, 11.
Az épületek és gépészeti berendezések tervszerü megelőző karbantartási adatainak felhasználása az ösztönző rendszerekhez.

(772) WORTHINGTON, P. N.
Capital - labor ratios in short-term voluntary hospitals.
Inquiry, 1974, 11, 2, 98-111.
A gépi és emberi munkaráforditás aránya a jótékonysági akutkórházakban.

(773) YETT, D. E.
The chronic "shortage" of nurses: a public policy dilemma.
Empirical studies in health economics.
Baltimore, The Johns Hopkins Press, 1970, 357-389 pp.
A krónikus nővérhiány, mint egészségpolitikai dilemma.
Egészségügy-gazdaságossági empirikus tanulmányok.

YETT, D. E.
Lásd: 464.

(774) YORIO, D. és mások
Cost comparison of decentralized unit dose and traditional pharmacy services in a 600 - bed community hospital.
Am. J. Hosp. Pharm., 29:922-7, Nov. 72.
Költségösszehasonlítás az egységadagos és a hagyományos gyógyszerelési rendszer között egy 600 ágyas közkórházban.

(775) YOUNG, K.
Value for money in the health service.
Br. Med. J., 1:165-7, 20 Jan 73.
A pénz szerepe az egészségügyi ellátásban.

(776) ZAGLADINA, Sz. M.
Az egészségügy népgazdasági hatékonyságának kérdései.
(Kézirat) F 9064

(777) ZANETTI, M.
I modelli dell' indagine e identificazione di sistemi ospedalieri.
Ospedale, 1974, 27, 5, 67-71.
A hatékony fekvőbeteg-ellátás modelljének kutatása, meghatározása. EK

(778) ZIEGLER, A. E. - MAYNARD, H. B.
Praxis der Kostenbremsung in Spitalern.
Veska, 1974, 38, 9, 519-521.
A kórházi költségek csökkentésének gyakorlati módszere.
EK

(779) ZIGIC, D. és mások.
Materijalni i organizacijski problemi opste medicine Beograda.
Nar. Zdrav., 1973, 29, 1, 15-17.
Az általános gyógyászat pénzügyi és szervezési kérdései. EK

(780) ZILVA, J. F.
Priorities in medicine.
Lancet, 1:1384-5, 16 Jun 73.
Fontossági sorrend a gyógyászatban.

(781) ZIMMER, J. G.
Length of stay and hospital bed misutilization.
Med. Care, 1974, 12, 5, 453-462.
Az ápolási idő tartama és a kórházi ágyak nem megfelelő kihasználása.

(782) ZIRKLE, T. E.
Economics and the practicing physician.
J. Am. Osteopath. Assoc., 72:830-3, Apr 73; 72:640-2, Feb 73.
Gazdaságosság és a gyakorló orvos.

(783) ZIRKLE, T. E.
Economics and the practicing physician. Financial planning for physicians.
J. Am. Osteopath. Assoc., 72: 1183-6, Aug 73.
Gazdaságosság és a gyakorló orvos; pénzügyi tervezés orvosok részére.

(784) ZUNINO, P.
Réflexions sur les structures et l'efficacité du service public hospitalier.
Gestions hosp., 1974, 0, 134, 277-280.
Gondolatok az állami kórházrendszer szerkezetéről és hatékonyságáról. EK

(785) ZWICK, D. és mások.
State advisory boards: what they do now, what they may do tomorrow.
Mod. Hosp., 120: 56-60, May 73.
Mit tesznek ma és mit tehetnek holnap az állami tanácsadó testületek?

(786) ZYLMANN, E.
Interdisciplinary cooperation from the point of view of governmental health administration.
Langenbecks Arch. Chir., 337:795-9, 1974.
Szakmaközi együttműködés az egészségügyi kormányzat szemszögéből.

CIKKISMERTETÉSEK

42

BELL, J. R. - SHEARER, D. S.

Economical use of hospital beds.

Nurs. Times, 1972, 68, 40, 1264-1265.

Kórházi ágyak gazdaságos kihasználása.

A glasgowi Királyi Kórház sebészeti osztályán már bevezették a betegek csoportositását, melynek keretében elkülönitették az akut betegeket. Eltekintve a kórház intenziv ápolási részlegének igénybevételétől, további átcsoportositásra nem volt lehetőség. Ezért elhatározták a tervszerü korai elbocsátási program kidolgozását a körzeti ápolási szolgálattal együttmüködve. Ennek az uj rendszernek alapvető tényezői a következők: a beteg állapota, szociális körülményei, a beteg otthonában történő segitségnyujtás lehetősége, a beteg együttmüködése, a körzeti betegáplási szolgálat rendelkezésre állása. Az egységben minden hétfőn tartott megbeszélésen részt vesznek a sebészet (a mütő és a kórtermek) dolgozói, az egység ápolási szolgálatának vezetője, a körzeti ápolási szolgálat vezetője és a kórház szociális osztályának képviselői. A körzeti összekötő rendszeresen felkeresi azokat a kórtermi betegeket, akiknek későbbi ápolása az ő feladata. Az uj rendszer alapján korábban elbocsátott 412 beteg közül 17-hez kellett kihivni az általános (körzeti) orvost és 15 ujabb kórházi ápolásra szorult. A betegek átcsoportositása és a hamarabb történt elbocsátások következtében az egy ágyra jutó ágyforgó növekedett és csökkent az átlagos ápolási idő, valamint az igénybevétel mérve.

49

BERRY, R. E.

Cost and efficiency in the production of hospital services.

Milbank Memorial Fund Quarterly, Health and Society, 1974, 52, 3, 291-313.

A kórházi szolgáltatások költségei és hatékonysága.

A cikk egy tanulmány általános megállapitásait foglalja össze. Ennek célja az volt, hogy részletesen elemezze azon tényezők hatásának megállapitását és mérését, melyek lényegesen befolyásolják az Egyesült Államok általános akutkórházi rendszerét. Az empirikus elemzés mintegy 6000 kórház 1965-1967 évi adataira épült és olyan modellt tartalmaz, amely a kórházi költségeket a teljesitményszint funkciójaként fejezi ki, továbbá ismerteti a nyujtott szolgáltatások körét és minőségét, az önköltséget és a relativ hatékonyságot. A statisztikai elemzés részletesen foglalkozik a kórházi költségeket befolyásoló tényezőkkel: 1. a kórházi szolgáltatások gazdaságossága függ a helyes arányoktól, de az abszolut nagyságrendek nem döntő jelentőségüek, 2. a rendkivül korlátozott adatok alapján arra a következtetésre lehet jutni, hogy a minőség befolyásolja a költségeket, 3. az egészségügyi oktatás jelentős költségbefolyásoló tényező, 4. ugyanez a helyzet különféle (vegyes) szolgáltatások nyujtása esetén.

Három különböző elemzés eredményeit foglalja össze a szerző: a vegyes profil különbözőségeinek hatása a kórházi szolgáltatásokra, ezek hatása a kórházi költségekre és a különféle szolgáltatások elszámolására alkalmazható eljárások.

Végül összefoglalóan elemzi a magas és az alacsony költségszintü kórházak jellemzőit.

53

Bilanz und Perspektiven der Krankenhausversorgung und Gesundheitsfürsorge; 3-4. Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit im Krankenhausbau und Betrieb.
Krankenhaus-Umsch., 1974, 43, 4, 303-307.
A kórházi ápolás és az egészségügyi ellátás mérlege és kilátásai; 3-4. Hatékonyság és gazdaságosság a kórházépités és -üzemelés területén

A Német Kórházintézet által Düsseldorfban rendezett 7. Nemzetközi Kórházügyi Szimpózion központi témája a kórházépités, valamint a kórházüzemelés hatékonysága és gazdaságossága volt. Az első témakör fő területei: kórházi létesitmények szabványaival kapcsolatos célkitüzések, az épitkezések terén elért eredmények mérése, az állami egészségügyi ellátási rendszerü európai országok kórházépitési elképzelései, a kórházak tervezésével és épitésével kapcsolatos kutatások és fejlődés, a kórházi környezettechnikával összefüggő egészségügyi és higiéniai követelmények; a második témakörben: célok ütközése a teljesitőképesség (hatékonyság), a gazdaságosság és a kórházi szolgáltatások finanszirozása területén; a kórházi munka hatékonyságának mérése; az ápolás hatékonyságának fokozása munkaszervezés révén; a kórházi szolgáltatások "ipariasitása"; a hulladékeltávolitás, ill. megsemmisités szervezése és módszerei.

A szimpózion a nyugatnémet egészség- és kórházügy javitása érdekében a következő elveket és javaslatokat dolgozta ki: integrált, valamennyi szolgáltatási ág ésszerü és harmonikus együttmüködésén alapuló egészségügyi rendszert kell kiépiteni; meg kell szüntetni a fekvő- és a járóbeteg-ellátás merev elválasztását; a tervezett változtatásokat modellkisérletekkel kell előzetesen kipróbálni; számolni

kell azzal, hogy tovább nő az ápolószemélyzet hiánya, ezért az integráció során is a személyzet racionálisabb kihasználására és a költségek csökkentésére kell törekedni; addig is - a létszámgazdálkodás keretében - javulást kell elérni a dolgozók számát és képzettségét illetően; a jövőben előtérbe kell helyezni a betegellátás gazdaságosságának kérdését, a hatékonyság követelményeinek sérelme nélkül, a ráforditás-eredmény arányának folyamatos figyelemmel kisérése és elemzése utján; a kórházi teljesitményszintre kötelező országos és tartományi irányelveket kell kidolgozni és alkalmazni; a hatékonyság alapmércéje ne a rendelkezésre álló kórházi ágyszám, hanem a diagnosztika, terápia és gondozás intenzitása és minősége legyen, melyek megbizható megállapithatásához megfelelő módszereket kell kidolgozni; tekintettel az ápolószemélyzet hiányára és az ápolás hatékonyságának szükségszerü fokozására, az ápolás szolgálatát át kell szervezni; minden területen fokozni kell az ipari módszerek alkalmazását; a kórházak épitésénél korlátozni kell a terület- és költségráforditást, figyelemmel a feladatok és az árak összefüggéseire és az optimális arányok kialakitására; a kórházakat lehetőleg a városok központjában kell épiteni és nem a külső kerületekben; az épitkezéseknél a rugalmasság - ennek keretében a későbbi bővithetőség - követelményeire messzemenően tekintettel kell lenni, az előregyártott elemek alkalmazásának előnyben részesitésével; a kórházi környezet kialakitásánál maximálisan figyelembe kell venni az egészségügyi és a higiéniai követelményeket.

65

BOGATÜREV, I. D. és mások

L'effecience économique de la liquidation de certaines maladies ou de la réduction considérable de leur niveau.

Santé publ., 1972, 15, 1, 43-54.

Egyes betegségek felszámolásának, illetve jelentős visszaszoritásának gazdasági kihatásai.

Az egészségvédelem gazdasági hatékonyságának kiszámitása az általános mortalitás csökkenése révén megmentett életek számának meghatározásán, valamint az ebből adódó ipari és mezőgazdasági termelés volumenének felmérésén alapul. Ilyen jellegü számitásokat mind a Szovjetunióban, mind más országokban végeztek. Sztrumilin akadémikus adatai szerint az általános mortalitási szint következetes csökkentésével csak 1964-ben 5 millió életet mentettek meg, ami 12 350 millió rubel nemzeti jödedelmet eredményezett. A Szovjetunióban a lakosság mortalitási szintjének csökkenése révén a háboru előtti, 1940-es szinthez viszonyitva 10 millió munkaképes koru ember életét mentették meg, amivel csak 1965-ben összesen 20,4 milliárd rubel értékü nemzeti jövedelmet termeltek. A betegségek felszámolására vagy jelentős mérvü csökkentésére szánt költségek összege a megelőzéssel és a gyógyitással, a tudományos kutatásokkal, valamint a speciális intézkedések foganatositásával kapcsolatos költségeket foglalja magában. A betegségek felszámolása vagy csökkentése révén elháritott gazdasági veszteség meghatározásakor a megbetegedettek, rokkantak és meghaltak számából adódó veszteségeket kell figyelembe venni. Ez a szám jelzi a valószinü és a tényleges megbetegedési, rokkantsági, halálozási szám közötti különbséget. A poliomyelitis felszámolásából eredő haszon és a ráforditási

költségek közötti arány pl. 1:42, a diftéria morbiditásának esetéb 1:37, a reumánál 1:1,43, az ascaridiosisnál pedig 1:1,37. Ha figy lembe vesszük azoknak a személyeknek nyugdijára forditott kiad sokat, akiknek az életét a poliomyelitis, a diftéria és a reuma elle küzdelem során megmentették, a megfelelő arányok 1:41, 1:32 és 1:1,19. A fenti adatok az állam által a poliomyelitis, a diftéria, a reuma és az ascaridiosis csökkentésére forditott kiadások nagy ha konyságát mutatják. A beavatkozás különösen hatékony a poliomye és a diftéria, azaz a főleg gyermekeket érintő betegségek esetébe

95

BRZOZOWSKA, W. - DŁUGASIEWICZ-KOPCZYŃSKA, M. - TAZBI

Koszty jako element oceny efektywności w zamkniętej opiece zdrowotnej.

Zdrow. publ., 1973, 84, 10, 991-1004.

A költség, mint a fekvőbeteg-ellátás hatékonysága értékelésé eleme.

Az egészségügyi ellátás mindjobban növekvő kiadásai egyre több érdeklődést keltenek a szakemberek körében. Az egyes kórhá szolgáltatások költségét Lengyelországban ezideig nem határozták meg, bár kisérleteket folytatnak a költségelemzés és a hatékonysá értékelési módszereinek kidolgozására. A Demográfiai és Egészs ügyi Statisztikai Intézet munkatársai két varsói kórházban vizsgál a költségek alakulását azzal a céllal, hogy e kisérletszerü munká is hozzájáruljanak az egészségügyi intézmények - elsősorban a kó házak - gazdasági hatékonysága értékelési módszerének kialakitás hoz. A vizsgálat első szakaszában költséghelyek szerint végeztek értékelést. A közvetlen költségek elszámolása után (dologi, szem

öltségek, gyógyszerre, egészségügyi segédanyagra, vérre forditott iadások) értékelték a laboratóriumi diagnosztikai költségeket (a vizsálatok száma szerint), a kisegitő osztályok szolgáltatásainak költséeit pedig az adott osztály ápolási napjaihoz viszonyitva számitották ki. vizsgálat második szakaszában az egy betegre jutó költségeket száiitották ki, amelyek a kórháznak a beteg ellátásával kapcsolatos öltségeiből és a beteg vizsgálataira, gyógyszerfogyasztására fordiott költségekből tevődtek össze. Táblázatokban foglalják össze a beegek számára, ápolási napjaira, napi ápolási költségére, a műtétek öltségére vonatkozó adatokat.

A szerzők a következő javaslatokat teszik:

1. Az egészségügyi intézményekben be kell vezetni a költségelyi elszámolást; az áttérés nem lenne nagyon munkaigényes, mert jelenlegi elszámolási rendszernél nem bonyolultabb;

2. olyan beszámolókat kellene késziteni, amelyek alapot kéeznének a hatékonyság értékeléséhez. A betegekről szóló speciális tatisztika bevezetése megkivánná az eddigi rendszer teljes átalakiását, viszont megfelelő adatokhoz jutnának a költségelemzéshez és z egyes intézmények adatainak összehasonlitásához.

26

IOBANU, C.

n sistem de indicatori ai eficienței economice a spitalelor

Revista de Statistică, 1972, 0, 6, 28-34.

A kórházak gazdasági hatékonysági mutatórendszere

A gazdasági hatékonyság fokozása a népgazdaság minden ágáan döntő jelentőségű; bár az egészségügy terén a hatékonyság tartal-

ma más, mint az anyagi termelés területén, egyre inkább felmerül annak szükségessége, hogy az egészségügyi ellátás hatékonyságát ne csak orvos-egészségügyi, hanem gazdasági-pénzügyi vonatkozásban is vizsgálják. Mind több szakember jut arra a következtetésre, hogy a gazdasági hatékonyság elvének - a mindenkori lehetőségek mellett maximális eredmények elérése optimális ráforditás mellett - érvényesülnie kell az egészségügy terén is, melynek folytán az intézetek, az anyagi eszközök és a személyzet ésszerü és hatékony kihasználása elsőrendü feladat kell legyen. Ez a követelmény felveti az elemzési és tájékoztatási módszerek meghatározásának szükségességét. Olyan mutatórendszert kell kidolgozni, amely összességében jellemzi az egészségügyi intézetek munkájának gazdasági hatékonyságát; ez legcélszerübben a "ráforditás-eredmény" arány révén történhet, mert ezzel kimutatható, hogy mennyit takarit meg a társadalom a megbetegedések számának általános csökkenés, valamint egyes betegségek felszámolása, illetve jelentős visszaszoritása utján (pl. kifizetett táppénzek, rokkantsági nyugdijak csökkenése; a termelésből kiesett munkanapok számának csökkenése miatti termelési értéktöbblet stb.), szembe állitva ezt természetesen az ezekkel az intézkedésekkel kapcsolatos költségekkel.

A gazdasági hatékonyság kiszámitására - feladata és szervezete révén - a kórház a legalkalmasabb, noha ezt több körülmény nehezíti, pl.: hiányzik az egészségügyi költségek egységes osztályozása, az egységes terminológia és a már emlitett mutatórendszer. A szerző vitaalapként ismerteti az általa javasolt mutatórendszer sémáját, amely hármas tagozódásu és a kórházi munka egész területét felöleli: összevont három mutató, amelyek a kórházaknak a népgazdaságban betöltött helyét jelzik; orvos-egészségügyi hatékony-

ság 9 mutatója; 10 gazdasági-pénzügyi mutató. A gyakorlati alkalmazást illetően két változat kidolgozását javasolja: az átfogó séma a kórházak minden lényeges egészségügyi és gazdasági vonatkozására kiterjedne, míg a másik csak a leglényegesebb követelmények elemzéséhez szükséges mutatókat tartalmazná. Célszerűnek tartja a gazdasági hatékonyság vizsgálatánál az állóalapok amortizációjának figyelembevételét is. Végül felhívja a figyelmet az időszakok közötti összehasonlításnál az időközben bekövetkezett árváltozások hatásának megfelelő figyelembevételére, mert ennek elmulasztása a reális képet jelentősen torzíthatja.

137

COOK, H. F.

Shared services - complex but rewarding.

Hospitals, 1973, 47, 3, 81-82, 86-87.

A szolgáltatások kórházak közötti megosztása komplex, de kifizetődő megoldás.

Egyes műszaki-gazdasági szolgáltatások központositása sok előnnyel jár: helyiséget, munkaerőt, anyagot és pénzt lehet megtakaritani, jobban ki lehet használni a berendezések-felszerelések kapacitását, melynek különösen a drága gépek és műszerek vonatkozásában van nagy jelentősége; mindezek növelik az üzemelés hatékonyságát, gazdaságosságát és előnyösen hatnak ki a kórházi ellátás minőségére. Ennek - az USA példája nyomán alkalmazott - egyik egyre gyakoribb formája a szolgáltatások megosztása, amikor több kórház egy-egy ilyen irányu szükségletét egy-egy kórház elégiti ki központilag. A szolgáltató egységet a kórházon kivülre is lehet telepiteni. Az eddig leggyakrabban érintett területek a beszerzés, mosás, automatizált labo-

ratóriumi vizsgálatok, elektronikus gépi adatfeldolgozás, információ. A társulásnak szorosabb és lazább formái lehetnek, mint egyesülés, konzorcium, szövetség és alkalmi társulás; a szerző ismerteti ezek lényegét. A lebonyolitás szervezete lehet hagyományos; átruházott - ez az alapvető forma, amikor egy kórház elégiti ki a többi szükségleteit; társulásos - a szolgáltatások közös irányitása; és beszerzési, ill. bérleti - a szolgáltatások megvásárlása, ill. bérelése. A szervezet sikeres müködésének egyik alapfeltétele a gondos helyzetfelmér és előkészités, melynek szerves részét képezi az alapelvek kidolgozása. Ezek: olyan szolgáltatásokra kell kiterjednie, melyeket az egyes kórházak önállóan nem tudnak gazdaságosan és hatékonyan biztositani; növekedjenek a bevételek és csökkenjenek a kiadások; javuljon a minőség és bővüljön az ellátási terület; a kialakitandó szervezet ne merevitse a kórház jövőbeni strukturáját; a szolgáltatás menetét állandóan ellenőrizni és finomitani kell; az elkülönitett szolgáltatások legyenek gazdaságilag önfenntartók; a szervezet nem befolyásolhatja a kezesek jogi függetlenségét; messzemenő önkéntesség; az orvosok és az ápolószemélyzet részvétele; a kórház programjának legjobban megfelelő pénzügyi mechanizmus létrehozása.

176

DODDS, J. J.

Surveillance reduces admission.

Hospitals, 1974, 48, 23, 52-55.

A betegek állapotának gondos megállapitásával csökkenteni lehet a kórházi felvételek számát

A specifikus ellenőrzés, minőségmegállapitás és kihasználás-felülvizsgálat, a kórházi felvétel indokoltsága és annak igazolása

fogalmi ismertetése után a szerző foglalkozik a felvétel szükségessége megállapitásának (igazolásának) alapvető ismérveivel és lényeges elemeivel, továbbá egy általános kórház (USA-ban) komputerizált előfelvételi rendszerével. Ott, ha az orvos betege felvételét kéri, a felvételi iroda kapcsolatba lép a komputer-részleggel és a felvételi adatokat - elektronikus uton feldolgozva - értékelik. A felvételt ezután vagy indokoltnak tartják és igazolják, vagy pedig elutasitják, olyan alapon is, hogy az adatok nem elegendők; mindez nem tart tovább egy percnél. Ha a felvétel mellett döntenek, az erről szóló igazolást a beteg adatgyüjtőjéhez csatolják; ebben feltüntetik a felvételi diagnózist és az ápolás várható időtartamát. Az esetek 30-35 %-ánál a végső döntés előtt kiegészitő adatokra volt szükség.

Ezt a módszert több, mint egy éve alkalmazzák s ezen idő alatt 2200 egymást követő felvétel adatait gyüjtötték össze; ezek közül 75 % diagnózisát tartalmazta a komputer memóriaegysége. A felvételre jelentkezett betegek 67 %-ánál dönteni lehetett a komputer adatai, 20 %-ánál a tervkoordinátor véleménye és 13 %-ánál az orvos vizsgálata alapján. Az ismertetett módszerrel az ápolási napok száma 8,3 %-kal, a felvételeké pedig 11,6 %-kal csökkent az előző évvel szemben. Ez annak a következménye, hogy az orvosok most már sokkal gondosabban választják ki azokat a betegeket, akiknek egészségi állapota valóban kórházi ápolást tesz szükségessé.

197

Effektiviseringsvirksomhet i sykehussektoren

Norsk Sykehustidende, 1975, 48, 2, 35-38, 40-43.

A kórházi szektor hatékonyságának növelése.

Norvég vélemény szerint mielőbb meg kell oldani a kórházak vagy az egyes osztályok munkája hatékonyságának értékelését, az eredmé-

mények összehasonlitását, a problémák fontosságának megállapitását, a szük keresztmetszetek feltárását és mindezek révén ösztönözni kell a hatékonyság növelésére, megfelelő kritériumokkal.

Országos szinten ez a következő feladatokat jelenti:

1. az egészségügyi ágazat részére szükséges pénzalapok biztositása, 2. ezeknek az egyes intézmények közötti megfelelő elosztása, 3. az alapok optimális felhasználásának biztositása, 4. a hatékonyságot kedvezően befolyásoló olyan gazdasági és adminisztrativ módszerek kidolgozása, mint a programok költségvetésének elkészitése, a ráforditás-eredmény aránya, az értékelemzés, továbbá a biomedikális felszerelések állományának fejlesztése, beszerzése és hatékony kihasználása. A megyei egészségügyi hatóságoknak aktivan közre kell müködniük a hatékony kórháztervezésben és irányitásban.

Az irányitást megfelelően központositani kell a sürün lakott területeken, mig elszigetelt területeken ezt meg lehet hagyni egyes intézetek hatáskörében. A leghatékonyabb raçionalizálási intézkedéseket kórházi és kórtermi szinten lehet megvalósitani; pl. a gyógyszerfogyasztás elemzése és értékelése, a gazdasági-müszaki szolgáltatások központositása, a személyzet megfelelő kihasználása, a kórtermi munka ésszerü felosztása, a munkamódszerek és rutineljárások, a felvételi rendszer, valamint a járulékos adminisztrativ funkciók hatékonyságának növelése terén. Norvégiában az ezirányu tevékenységet a Helyi Hatóságok Központi Szövetségén belül külön szerv koordinálja.

200

EICHHORN, S.

Organisational survey: a method for the appraisal of the effectiveness of hospital services

Wld. Hosp., 1972, 8, 1, 180-183.

A szervezet felülvizsgálása: a kórházi szolgáltatások hatékonysága értékelésének egyik módszere

A szerző bevezetőben a szervezés fogalmával, annak különböző értelmezésével foglalkozik. Ez végső sorban mindig a munkafolyamatok egymásutánjának meghatározását jelenti, a vezetésnek és az ahhoz kapcsolódó tevékenységnek szervezett felépitését. Ehhez a fogalomhoz elválaszthatatlanul kapcsolódik a hatékonyság (eredményesség) kérdése. Ez lényegében azt az arányt jelenti, amely a teljesitmények és a ráforditások között fennáll. Az utóbbi megállapitása jóval könnyebb, mint a teljesitmények helyes értékelése. Ezzel kapcsolatos vélemény, hogy az eddig általánosan elfogadott mutatókkal (betegek, ápolási napok száma) szemben reálisabb alapot nyujt annak vizsgálata, hogy a betegek mennyi idő alatt és milyen mértékben gyógyultak meg a kezelés eredményeként. Hangsulyozza annak fontosságát, hogy a szervezetnek mindig összhangban kell lennie a célkitüzés követelményeivel, miért is azt állandóan tökéletesiteni kell.

A továbbiakban részletesen ismerteti a szervezési-elemzési módszerek alapelveit és ezek gyakorlati megvalósitását. Az első feladat a tényleges helyzet pontos felmérése a munkafolyamatok teljes összefüggésében. Ehhez nagy segitséget nyujthatnak a meglévő dokumentumok (szervezeti szabályzat, müködési alapelvek, tervek, különféle nyilvántartások stb.), de leghasznosabb eszköze a munkatanulmány; szerző ismerteti ennek leggyakoribb fajtáit. A következő lépés

az adott szervezet müködésének biráló elemzése - ennek keretében soha el nem hanyagolható feladat a gazdaságosság vizsgálata, majd ezt követi a szükséges változtatások kidolgozása. Ennek kapcsán nagy szerepe van az uj ötleteknek, mind a kórház vezetésére, mind pedig az egyes feladatok megszervezésére vonatkozóan. Mindezen feladatok sikeres megoldását nagy mértékben elősegiti a kórházi dolgozók széleskörü, tevőleges bevonása valamennyi munkafázisba és megnyerésük a tervezett változtatások támogatására. Ezt követően kerül sor az uj rendszer kipróbálására, kisérleti bevezetésére, hogy még ebben a szakaszban felismerhető és idejében kiküszöbölhető legyen minden hiányosság. Ennek megtörténte után, utolsó lépésként, az uj rendszer általánosan bevezethető. Ezt követően is szükséges a rendszer müködésének folyamatos figyelemmel kisérése és finomitása. Befejezésül a szerző a túl- és alulszervezés hátrányait vázolja.

210

ESPING, H.

Reflexioner kring sjukvardens effektivisering.

Sjukhuset, 1974, 51, 6, 316-320.

Gondolatok a kórházi ápolás és az egészségügyi ellátás hatékonyságának fokozásáról.

Az egészségügyi ellátás költségei a svéd bruttó nemzeti össztermelés 6 %-át teszik ki, igy a racionalizálás ezen a területen sürgősen szükséges. Az átfogó áttekintés érdekében a rendszert szintekre osztják: 1. szervezeti egység (pl. klinika, gondozó), ahová a betegek áramlását külső tényezők szabályozzák és amelyeknél megtakaritást csak az egy betegre jutó forrás csökkentésével lehet elérni, 2. kapcsolódó egységek, melyeknél csak kellő adottságu racionalizálási szakértő képes - teljes áttekintés révén - feltárni a szük keresztmet-

szeteket és ezek megszüntetését keresztül vitetni, 3. rendszertervezés vagy egészségügyi szolgáltatási politika.

Nem specifikus bélhurutos gyermekeket kezelő hat kórházra kiterjedt vizsgálat feltárta, hogy egyesekben a felvételi gyakoriság négy-ötszöröse volt a többiekének, amely 1000 gyermekre vetítve 30 000 - 250 000 svéd korona kiadással járt. Meg van a lehetőség a rendkívül részletes rendszerelemzésre és magas szinvonalu költségelszámolásra, melyeket az egészségügy területén is sokkal nagyobb mértékben kell alkalmazni.

267
GOLOVTEEV, V. V. - LUNSZKAJA, L. L. - ROJTMAN, M. P.
Ob ekonomicseszkom ekszperimente v ucsrezsdenijah zdravoohranenija.
Szov. Zdravoohr., 1974, 0, 3, 8-13.
Gazdasági kisérlet az egészségügyi intézményekben.

Szovjetunióban a gazdasági reform jelenlegi szakaszának alapvető követelménye a gazdasági hatékonyság növelése - az anyagi-pénzügyi források intenziv felhasználása, valamint a jobb munkaerőgazdálkodás révén. E célokat szolgálja az a kisérlet, amely szélesiti az egészségügyi intézmények vezetőinek jogkörét és a pénzeszközöket az intézmények tevékenységének javitására, a dolgozók anyagi ösztönzésére fokozottabban használja fel.

Számos egészségügyi intézményben 1967 óta folyik ilyen kisérlet, és 1974-ben további intézmények kapcsolódtak be ebbe a munkába. A kisérletet 1976-ig folytatják; a résztvevő intézmények ágyszáma 1974-ben 46 ezer volt. A módszertani irányitást az Egészségügyi Minisztérium tervgazdálkodási főosztálya és a Szemaskó Intézet látja el.

A kisérlet során az intézmények jelentős eredményeket értek el. Szinte valamennyi intézmény teljesitette a tervezett ápolási napok számát. Az évi ágykihasználás átlagban 334 napról 340 napra emelkedett. Ennek következtében a fekvőbeteg-intézményekben 100 ágyra számitva 4-gyel csökkent a foglalkoztatottak száma, a rendelőintézeti létszám (10 000 lakosra számitva) 3-mal csökkent. Emellett nem romlottak az egészségügyi ellátás minőségi mutatói sem, sőt felére csökkent a kórházba utaltak nem időben történt kivizsgálásának a száma, 27 %-kal csökkent a kivánt szakvizsgálatok elmulasztása stb. Jelentősen javult a gondozói megfigyelés és ellátás is; a gondozásba vettek száma 1000 lakosra számitva 89-ről 95-re nőtt.

A kisérleti feltételek kedvező alapot teremtettek a tudományos munkaszervezési javaslatok megvalósitására. Több kórházban vezettek be különböző központositott szolgáltatásokat. Az ésszerűbb gazdálkodás segitségével létrehozott megtakaritásokból (pl. munkabér-, anyagbeszerzési, karbantartási és egyéb megtakaritások, fel nem használt eszközök realizálása) intézményi anyagi ösztönző alapot képeztek. Ebből az alapból 3 év alatt (1970-73) 2,5 millió rubelt fizettek ki. Ennek 58,4 %-át premizálásra, 17,7 %-át felszerelés- és segédanyagbeszerzésre, 7,4 %-át kulturális célokra, 4,2 %-át karbantartásra használták fel.

A dolgozók anyagi ösztönzésére kifizetett összegek a kisérletben részt vevő intézmények béralapjának 2,8 %-át tették ki. Külön bizottságokat hoztak létre, amelyek kidolgozták az értékelési mutatókat és ellenőrizték a prémiumok kiosztását. 1974. januárjától a kisérlettel kapcsolatos néhány feltétel megváltozott, pl. munkabér-megtakaritást csak a dolgozók anyagi ösztönzésére lehet felhasználni, korábban más célokra is fordithatták; a prémium nem haladhatja meg a dolgozó kéthavi bérének összegét stb.

Az eddigi eredmények alapján számolnak azzal, hogy még több intézmény bevonásával sikeresen befejezik a kisérlet további szakaszát, és megfelelő tapasztalatok megszerzése után megvalósul az uj módszer általános bevezetése. A gazdasági kisérletnek jelentős szerepe van az egészségügyi intézmények irányitásának további tökéletesitése terén is.

292
GUILLAUMONT, P.
Santé et production. Remarques sur quelques aspects de l'économie de la santé en relation avec le développement.
Gestions Hospitalières, 1973, 0, 124, 343-367.
Egészség és gazdaságosság. Megjegyzések az egészségügy gazdaságtanának a fejlődéssel összefüggő néhány szempontjával kapcsolatban.

A szerző áttekinti az egészség és a termelés közötti kapcsolatok problémáit, és azokat a legfontosabb elméleteket, amelyek ezek megoldására mikro- és makroökonómiai szempontból alkalmazhatók.
Az egészségügy közgazdaságtanát felépitő viszonyok megállapitásához a vizsgált tényezőt (az egészséget) kvantitativ módon - ha nem is pénzben, de legalább fizikai egységekben - kell kifejezni. Ehhez a cikkiró az egészséget befolyásoló intézkedés költségeinek, egy-egy adott betegség elleni küzdelem közgazdasági feltételeinek figyelembevételét javasolja. A fejlődő országok vonatkozásában a várható élettartamot tekintik az egészség globális indexének; az Egyesült Államokban az egészségi állapotot az életnek azon napjaival mérik, melyeken az illető nem feküdt betegágyban. A szerző az egészség képletét is felállitja, amelyben a várható élettartam a globális mutató. Ezenkivül

- képletek felállításával - egy-egy betegség vonatkozásában még további közgazdasági számításokat végez, különböző módszerek és szempontok figyelembevételével. A továbbiakban elemzi az egészségi állapot szerepét a termelésben, hatását a termelésre, annak egyéb tényezőire, valamint az egészségi állapot különböző, a termelésre gyakorolt hatásmódjainak egymáshoz viszonyított jelentőségét. Ezeket a hatásokat képletekben is kifejezi. Külön fejezetet szentel az egészség közgazdasági értékének, egészségügyi intézkedések gazdasági hatékonyságának, az egészségi állapot és a termelés közötti összefüggéseknek. A cikk végén összefoglaló táblázat ismerteti egy adott egészségügyi intézkedés hatékonyságának értékelésére használt különböző eljárásokat.

335

HUGHES, O. P. - GERSON, L. W.

Evaluating the economics of home care: a method.

Hosp. Admin. Can., 1974, 16, 9, 22, 24, 26, 29.

Módszer a házi ápolás gazdaságosságának értékeléséhez

Vizsgálták a kórházi, ill. a beteg otthonában történő ápolás költségei reális összehasonlításának lehetőségét és az ezzel kapcsolatban rendszeresen használt módszert. Az ismertetett két egyenlet közül az egyik megadja a beteg otthoni vagy kórházi ápolásával kapcsolatos összes változót, a másik pedig a kanadai kórházak finanszírozására vonatkozik. Rámutatnak arra, hogy egyes közvetlen költségek (mint pl. a háztartással és az élelmezéssel kapcsolatosak) az ápolási időtől, míg mások a szakszemélyzet beteglátogatásainak számától vagy az ellátás szinvonalától függően változnak. Hivatkoznak a közvetlen és közvetlen és közvetett ápolás mérésére a közelmultban kidolgozott módszerre. Ennek lényege egy pontrendszer, melynek

értékeit a betegápolással kapcsolatos egyes teendők nehézségi foka alapján állapitottak meg. Az egyes pontok (munkák) pénzértékének kiszámitása egyszerü: 1. a tanulmányozott időszakban az összes beteg ellátásával kapcsolatos pontokat összeadják, 2. kiszámitják a szóbanforgó időszakban felmerült ápolási kiadásokat, 3. az utóbbinak az előzővel történő elosztásával megkapják az egy pontra jutó egységköltséget. A fekvőbetegellátó-intézeti és a házi ápolási költségek összehasonlitása érdekében betegellátási formánként összesitik az azonos időszakban ápolt azonos betegcsoportok közvetlen költségeit. Ezeknek az értékeknek az ápolási idővel (megfelelő paramétereivel) történő elosztása révén minden esetben megbizható összehasonlitást lehet végezni. A két ápolási forma összehasonlitásának a kiadás nem egyedüli tényezője, hanem a klinikai és pszichoszociális eredményeket is figyelembe kell venni.

338

HUZIN, G. H.

K voproszu ekonomicseszkoj ocenki ozdorovlenija hronicseszki bol'nüh v szanatorii-profilaktorii.

Zdravoohr. Roszsz. Fed., 1972, 15, 9, 27-28.

A szanatóriumokban kezelt krónikus betegek gyógyulásának gazdasági értékelése.

A moszkvai Szemaskó intézetben módszert dolgoztak ki, melynek alapján elemezhető a gyógykezelés hatékonysága. A vizsgálathoz egy szovjet tröszt 422 gyógykezelt betegéből 232 főt választottak ki, olyánokat, akik először kezeltették magukat megelőzést szolgáló szanatóriumban. Sok krónikus megbetegedésnél a megelőző gyógykezelés kielégitő eredményt hozott, különösen krónikus gasztritiszek, bronchitiszek, máj- és epevezeték-megbetegedések esetében. A kezelés a

perifériás idegrendszer betegségeinél és a gerincoszlop különböző szakaszainak osteochondrózisánál javuláshoz vezetett. Mivel a szovjet vállalatoknál egyre szélesebb körben kerülnek bevezetésre a tervezés és a gazdasági ösztönzés uj elvei, célszerü a gyógyulás hatékonyságát anyagiakban is lemérni. A beteglapok alapján kiszámitották azokat az összegeket, amelyek a gyógykezelést megelőző egy év, valamint a gyógyulást követő év során kifizetésre kerültek.
A krónikus betegségek miatti ideiglenes munkaképtelenségek csökkenése jelentékeny megtakaritást eredményezett a táppénz-kifizetésben: 2559 rubelt. Komoly megtakaritással járt a profilaktikus kezelés a vállalat többlettermelésében is: 451 megtakaritott munkanap alatt 13 500 rubel értéket termeltek. A vizsgálati adatok azt igazolták, hogy a szanatórium jellegü intézetekben végzett megelőző gyógykezelés igen sok krónikus betegség elleni harc hatékony módszere.

348
JARMENCSUK, A. D.
O kriterijah ocenki kacsesztva medicinszkoj pomoscsi v ambulatorno-poliklinicseszkih ucsrezsdenijah.
Szov. Zdravoohr., 1970, 0, 9, 18-22.
Az egészségügyi ellátás minőségének értékelési szempontjai szakorvosi rendelőintézetekben.

Mig a fekvőbeteg-intézeti munka értékeléséhez pontos minőségi mutatók állnak rendelkezésünkre, addig a rendelőintézetek müködését tükröző eddigi mutatók nem tették lehetővé az orvosi ellátás, a diagnosztikai és gyógyitó munka megszervezésének elemzését. A csernoveci központi rendelőintézetben 1966-ban különböző szinü nyilvántartólapokat rendszeresitettek, külön az elsőizben és külön az ismétel-

ten megjelenő betegek laboratóriumi, röntgen- és funkcionális diagnosztikai vizsgálataihoz. A 100 első megjelenésre jutó kiegészitő vizsgálatok mutatója jobban jellemzi a laboratórium munkáját, mint a 100 általános megjelenésre vonatkozó. A rendelések vezetői és az intézet igazgatóhelyettese havonta, ill. negyedévenként kapják meg ezeket az adatokat. A rendelés vezetője naponta fogadja a 6 napnál tovább táppénzben levő betegeket és formanyomtatványon tünteti fel a vizsgálatukra és kezelésükre vonatkozó helyes és helytelen eljárásokat. Az uj módszer kedvező eredményeket hozott: a vizsgálati és kezelési mutatók egy év alatt javultak.

A városi rendelőintézetek vizsgálati, diagnosztikai és kezelési minőségi mutatóinak jelenlegi rendszere tökéletesitésre szorul. A rendelésvezetőknek a betegek vizsgálatára és kezelésére vonatkozó napi szakértői értékelése felhasználható a városi rendelőintézetek operativ vezetésében.

399

KOTVALD, T. - SMOLEK, A.

K otázkám hodnocení efektivnosti nemocniční péče v ČSSR.

A kórházi ellátás hatékonysága értékelésének kérdései Csehszlovákiában. (Közgazdasági ankéton 1972. október 10-én elhangzott előadás; Kézirat)

Az általános kórházak üzemeltetéséhez szükséges eszközök fogyasztása és kihasználása terén Csehszlovákiában hosszabb idő óta nagy figyelmet forditanak a célszerüség, a gazdaságosság és a hatékonyság kérdéseire.

A 264 általános kórházban az összes egészségügyi dolgozónak több mint 35 %-a dolgozik. Az általános kórházak az orvosi munkahelyek negyedrészét és az egészségügyi fenntartási költségek majdnem 40 %-át jelentik. Ezekbe a kórházakba évente a lakosság 14,4 %-át veszik fel, azaz minden hetedik lakost. Az ápolási idő átlag két hét. Az elhaltak 40 %-a élete utolsó napjait kórházban tölti, és gyakorlatilag minden ujszülött ott jön világra. A csehszlovákiai általános kórházak müködését és költségeit a következő adatok jellemzik: a tiz évvel előttihez viszonyitva egy ápolási nap költsége 65-ről 145 koronára növekedett, ebből a dologi költségek 35-ről 70 koronára, a gyógyászati segédanyagok 3,50-ről 8 koronára, a gyógyszerköltségek pedig 6,50-ről 11,50 koronára nőttek. Egyidejüleg csökkent az ágykihasználás (évi 294-ről 280 napra) és kisebb mértékben az átlagos ápolási idő is (15,5-ről 14,8 napra).

A szerzők kutatják a kórházi fenntartási költségek növekedésének okait és felsorolják a kórház müködését befolyásoló tényezőket. A tényezők első csoportja: az általános kórházak vonzáskörzetébe eső lakosság demográfiai és szociális megoszlásának változásai. A további két csoport a kórház felszerelését és üzemeltetési körülményeit, az üzemeltetés hatékonyságát, valamint a kórház egyes munkacsoportjainak tevékenységét érinti.

Az első csoportban szereplő tényezők összefüggéseinek bemutatására táblázatokat mellékelnek. Ezek az összefüggések a morbiditás, valamint az egészségügyi ellátás igénybevételének elemzése során derültek ki, amikor az általános kórházak vonzáskörzetébe eső lakosság demográfiai és szociális-gazdasági megoszlásának változásait vizsgálták. Az 1. táblázat a kórház-igénybevétel gyakoriságát mutatja be életkor és nem szerint. A 2. táblázatban a fekvő- és járó-

beteg-ellátás igénybevételének tényezői szerepelnek a társadalmi-gazdasági rétegeződéssel összefüggően. A 3. és 4. táblázat a gyógyszerköltség intenzitását mutatja be a járó- és fekvőbeteg-ellátás terén életkor és nem szerint. Végül az 5. táblázatban a kórházi fenntartási költségek összege és intenzitása szerepel életkor és nem szerint.

422

KWON, J. K.

On the relative efficiency of health care systems.

Kyklos, 1974, 0, 4, 821-839.

<u>Az egészségügyi ellátási rendszerek viszonylagos hatékonysága.</u>

A következő négy egészségügyi rendszer hatékonyságát elemezték: az orvosok által irányított, nem haszonszerző jellegű (non-profit) kórházak, a magánkórházak, a betegek által ellenőrzött költségű kórházak és az állami kórházak. A tanulmány, elemzése során az együttműködés gazdaságossági elméletére támaszkodik; területe a "piac" (kereslet-kínálat) szerkezetének vizsgálatára, ennek az egészségügyi szolgáltatásokra és ezek árára gyakorolt hatásának, valamint a dijtalan ellátással kapcsolatos ráforditás-eredmény aránynak elemzésére korlátozódik. Ennek alapján a következő végkövetkeztetések vonhatók le: 1. a szolgáltatások (teljesitmények) és ezek árainak tendenciája a szabadon hozzáférhető kooperativ kórházaknál a szociális optimumhoz közelit, mig a de facto zárt orvostársadalmú kórházak esetében - mint pl. az USA-ban - a szolgáltatások az optimális alatti, ezek árai az optimális feletti szint felé haladnak. A szolgáltatások és ezek árainak egyensulya a magánkórházak, valamint

a brit-svéd rendszer esetében valahol e két véglet között helyezkedik el; 2. ha a betegek téritési kötelezettsége akár állami támogatás, akár pedig a társadalombiztositás költségvállalása miatt teljesen megszünik, az egészségügyi ellátással kapcsolatos szociális költségek és a forrásveszteségek az amerikai tervek végrehajtása esetén nagyobbak lennének, mint a brit-svéd hipotetikus modell szerint, ami főleg a jelenlegi amerikai egészségügyi "ipar" nem rugalmas kinálatára (kapacitására) vezethető vissza.

425

LAST, P. M.

Increasing productivity in hospitals

Natl. Hosp., 1971, 15, 12, 39-44.

Hatékonyság növelése a kórházakban.

A kórházi munka hatékonyságát mennyiségileg mérhetik, ha ápolási időelemzéseket vagy ágykihasználási statisztikákat késziteneka vezetés részére. A kórházi ellátás minőségének megállapitására nincs pontos módszer és mielőtt ennek kidolgozására sor kerülne, a kórházi munka hármas tagozódását - ápolás, oktatás és kutatás - figyelembe kell venni. A produktivitást a szerző a szakmai megelégedettség és az orvosok részére biztositott előmeneteli lehetőség fényében is vizsgálja. Az orvosok is elősegithetik a teljesitmények fokozását a kórházi ápolási idő csökkentésével; néhány konkrét példa is mutatja, hogy milyen jelentős eredményeket lehet elérni ezen a téren a rehabilitációval kombinált házi ápolás révén. Egy dél-ausztráliai kórházban a főgyógyszerész több száz dollárt takaritott meg azáltal, hogy évenként kétszer körlevélben mutatja ki a gyógyszerköltségeket és az egyenértéküen használható készitmé-

nyeket; ez a módszer drága készitmények használatának jelentős mérvü csökkenését eredményezte. A cikk a továbbiakban ismerteti: 1. a kórtörténetek olyan vezetését, hogy azokat nagyobb nehézség nélkül komputerizálni lehessen, 2. a fotókópiás orvosi jelentési rendszert, 3. az automatizálás kórházi alkalmazását.

460
MAMIE, W.
Ökonomische Forderungen an unsere Krankenhäuser
ÖKZ, 1972, 13, 3, 165-171.
Gazdaságossági követelmények kórházainkkal szemben

Svájci vonatkozásban, lényegében Bern kanton kórházügyi helyzete alapján vizsgálva, a kérdés - egyéb okokon kivül - azért különösen időszerü, mert nő az állam részvétele a pénzügyi fedezet biztositásában, melynek fejében fokozott beleszólási jogot követel az irányitásban. A probléma gyökere az, hogy az ápolási költségek jóval nagyobb mértékben növekedtek, mint az árak és ez nem járt együtt a gyógyitás hatékonyságának arányos növekedésével. Ennek több oka van: a kórházak igénybevételének fokozódása, a személyi kiadások jelentős növekedése, a munkaidő csökkentése, a kórházak feladatkörének bővülése, a felelősségvállalás lehető elkerülése minden szinten, (ez a bajmegállapitás és gyógyitás területén tulzott óvatosságban nyilvánul meg), az orvostudomány erőteljes szakosodása, tulzott kényelmi igények mind a betegek, mind a személyzet részéről.

Szerző elvileg a kórházak önállósága mellett van, elveti a szigoru állami ellenőrzés gondolatát, de az ismertetett tények alapján bizonyos korlátozásokat szükségesnek tart. Ezek: átfogóbbá és megalapozottabbá kell tenni a tervezést, pontosan meghatározni a kór-

házak feladatait; a létszámtervezés keretében reálisan kell megállapitani a dolgozók szükséges számát, pontosan el kell határolni és megszabni a feladat- és a felelősségi köröket, aminek alapvető eszköze a munkaköri leirás; ahol lehet, gépesiteni és automatizálni kell, s ennek létszámcsökkenéssel kell együtt járnia; javitani kell a munkaszervezést; a beszerzéseket az eddigieknél szigorubban és egységes elvek szerint kell elbirálni, a területi felügyeleti szervek közbenjöttével. A betegeknek is szerepük van e célkitüzések megvalósitásában: az intézményeket csak szükség esetén vegyék igénybe és mindig az állapotuk által indokolt ellátási formát, lemondás a tulzott kényelmi igényekről stb.

E feladatok megoldásában döntő szerep hárul a gazdasági vezetőre; véleményét költségkihatással járó döntések előtt mindig ki kell kérni.

490

Metodika izucsenija ekonomicseszkoj effektivnoszti likvidacii otdel'nüh zabolevanij.
Szemaskóról elnevezett Összövetségi Társadalom-egészségügyi és Egészségügyi Szervezési Tudományos Kutatóintézet, Moszkva, 1969.
Egyes betegségek felszámolása gazdasági kihatásának kutatási módszertana. (Kézirat)

Az utóbbi időszakban a szovjet közgazdászok igyekeznek közvetlenül meghatározni a nemzeti jövedelemnek azt a hányadát, amely az egészségvédelemből, az egészségügyi dolgozók munkájából közvetve jelentkezik. Szerintük, amennyiben a munkaerő termelése a társadalmi termelés részeként nyilvánul meg és az egészségvédelem közvetlen

formában vesz ebben részt, kiszámitható az a termék, amely az egészségvédelemből és a társadalmi termékből közösen adódik és meghatározható az a rész, amely ily módon növeli a nemzeti jövedelmet. Az egészségügyi intézkedések gazdasági kihatása a különböző betegségek megszüntetése,ill. nagymérvü csökkentése révén is megnyilvánul. Az egészségügy gazdasági hatékonyságának kiszámitását szerte a világon különböző módszerekkel végezték el. Összehasonlitották pl. a betegségek felszámolására,ill. csökkentésére irányuló ráforditásokat és a hatékonyság folytán elért költségeket; megállapitották az egyes betegségek által okozott évi kárt, összehasonlitva a betegség gyógyitására forditott összeggel és a munkakiesés okozta veszteséggel; meghatározták az egészségügyi program megvalósitásával kapcsolatos költségeket, az elháritott kár kiszámitásával vagy anélkül stb. A gazdasági hatékonyságot azonban többéves időszakot átfogó számitásokkal is meggyőzően lehet bizonyitani; pl. egy adott időszakban (5-10 év) meghatározzák, hogy mennyi költségráforditással hány ember egészségét óvták meg a betegség felszámolása vagy nagymérvü csökkentése révén. A ráforditás költségeinek meghatározásánál figyelembe kell venni a megelőzésre forditott tudományos kutatómunka költségeit is. A lehetséges károk nagyságának megállapitásánál, amennyiben a betegséget nem számolták fel, figyelembe veszik az ujonnan megbetegedettek és az ujabb munkaképtelenek számából eredő veszteségeket is. A tanulmányban ismertetett módszertani eljárás azoknak a gazdasági kihatásoknak a meghatározására szolgál, amelyek a különböző betegségek felszámolásából adódnak. Ezt a szerzők a poliomyelitis országos felszámolása és a diftéria-megbetegedés erőteljes csökkentése példájával illusztrálják. Táblázatban szemléltetik a poliomyelitis felszámolására és a diftériás megbetegedések

gyorsütemű csökkentésére irányuló költségeket, valamint az okozott kár pénzügyi kihatását. A gazdasági kihatás kiszámitásához 20 táblázat nyujt segitséget.

491

MIGUE, J. L. - BELANGER, G.

L' efficacité des hospitaux: diagnostic.

Rev. hosp. France, 1972, 36, 248, 173-189.

A kórházi hatékonyság ismérvei.

A kórház sokrétű szolgáltatásokat nyujtó üzem. Meg kell szerveznie a különböző szolgáltatásokat és ki van téve a technológia, valamint a források árai kényszerhatásának, ami kifejezésre jut a szolgáltatások költségeiben. A kórház teljes kihasználása esetén az átlagköltség alacsonyabb; a technológiai (kényszeritő) körülmények meghatározzák azt az optimális nagyságot, amelynél a szolgáltatásokat a legalacsonyabb költségszinten lehet nyujtani. Az elemzések azt mutatják, hogy a kisebb kórházak magasabb szakmai hatásfokot tudnak biztositani az ideális nagyság, a teljes kihasználás, a források jobb koordinálása és az alacsonyabb átlagköltségek révén, mint a nagyobbak. Ezek a kritériumok a teljesitmények hatékonyságát jelzik, amely - decentralizált gazdálkodás mellett - szükségessé teszi a költségek minimálisra szoritását és a versenyt.

A kihasználás intenzitása meghatározza az egy ápolási napra jutó átlagköltséget. Mivel a kórházak kapacitását nem mindig használják ki teljes mértékben, ezek a költségek gyakran szükségtelenül magasak. Nehéz eldönteni, hogy a hatékonyságnak egy bizonyos kórháznagyság előfeltétele-e, a nyujtott szolgáltatások természete és minősége, valamint a kórházi eredmények megállapitásának nehézsége

miatt. A költségösszetétellel párhuzamosan jelentkezik azon igénybevétel hatékonyságának fogalma, mely kielégitené a betegek szükségleteit, feltéve, ha a szolgáltatásokat indokoltan veszik igénybe; kórházi vonatkozásban gyakran nem ez a helyzet (az igénybevétel sokszor szükségtelen). Ez megállapitható vagy külön felméréssel vagy pedig a lakosságegységre jutó ágyszám, felvétel és átlagos ápolási idő területi összehasonlitásával. Befejezésül a szerző rámutat arra, hogy hatnak olyan erők, melyek akadályozzák a kórházakat a hatékony müködés felé haladásban.

504

MORIER-GENOUD, J.

On demande au médecin de faire des économies, veuillez me dire comment vous pouvez m'aider!

Veska, 1974, 38, 1, 17-19.

Hogyan segitheti elő az orvos az egészségügyi ellátás hatékonyságát?

Napjainkban az egészségügy tul költségessé vált, ami különösen a túlzott gyógyszerfogyasztást, a fölösleges laboratóriumi, röntgen-, hisztológiai stb. vizsgálatokat jelenti. Amellett torzulások figyelhetők meg mind a beteg gyógyulási igényei, mind az orvos gyógyitó müködése terén. Az utóbbi vonatkozásában szerepe van a haszonszerzésnek, mivel az orvos is alá van vetve a verseny törvényének. Az egészségügy költségességének problémája igen összetett. A következményekre már a tervezésnél gondolni kell. Elsősorban olyan hatóságra van szükség, amely határozott; ha kell népszerütlen intézkedéseket is hoz. Svájcban a kantoni hatóságok jelenleg inkább előre hajtanak, mintsem fékeznének és terheiket, mihelyt tul súlyo-

sak, hajlamosak átadni a szövetségi államnak. A politikai hatalom követelőző orvostanhallgatókat nevel, és a kórház pénzügyi rendszere is olyan, hogy fokozza a fogyasztást. Az általános irányzat tehát nem a takarékosság felé mutat. A kórházi társulások alkalmasak lennének a megoldás realizálására, de mivel maguk is érintettek, nem válhatnak önmaguk birájává. Másrészt "termelésről" kellene tanulmányt végezni; ilyen azonban sajnos még nincs. Ma a kórházak ápolási napokat "termelnek", az orvosi szolgáltatások pedig diagnózisokat és technikai ténykedéseket, majd statisztikák készülnek, melyek a különböző gyógymódok adatait összehasonlitják. Igen nehéz megfelelő mutatókat találni a kórházi "termelés" értékelésére, ugyanakkor az egészségügy tulköltekezése miatt feltétlenül fékeket kell alkalmazni. A szerző javasolja a fizető beteg biráló szerepének meghagyását (elbirálhatják a szolgáltatások értékét), de ez egyuttal fizetési kötelezettséget is jelent számukra. Javasolja továbbá a kollektiv fizetők szóródásának elkerülését, mert mihelyt a terhek több intézmény közt oszlanak meg, senki sem érzi magát felelősnek a kórházi költségekért. A termelés ésszerüsitése csak tervezés révén lehetséges; alapuljon a teljesitmények, a kórházi "termelékenység" tanulmányán, amihez mai egysége, az ápolási nap, semmilyen mutatót nem nyújt. Mivel a kórházigazgatás tehetetlen a költségnövekedéssel szemben, az államot kell igénybe venni a költségek ellenőrzéséhez. A szerző szerint az egészségügy költségessé válása politikai kérdés. A költségrobbanás elkerülésére a fogyasztás fékjeit kell alkalmazni.

529

NIEDUSZYNSKI, M.

Problemy ekonomiki zdrowia.

Zdrow. publ., 1975, 86, 11, 943-956.

Az egészségügy gazdaságosságának problémái.

Az egészségügyi ellátás gyors fejlődése, az ezzel kapcsolatos kiadások dinamikus növekedése, valamint az a tény, hogy a gyógyitó tevékenység és a nemzeti jövedelem alakulása között egyre szorosabb összefüggés mutatkozik, szükségessé tette Lengyelországban és számos más országban az egészségügyi ellátás gazdaságosságával kapcsolatos kérdések mélyreható vizsgálatát és tisztázását. A szerző ismerteti az ilyen irányu törekvések fő irányait és területeit. Elsősorban az egészségügyi kiadások és a nemzeti jövedelem közötti arányt vizsgálták. Lengyelországban 1960-1970 között az egészségügyi kiadások 120,8 %-kal, a nemzeti jövedelem pedig 96,3 %-kal növekedett; az egészségügy részesedése a nemzeti jövedelemből 1973-ban 5,1, 1974-ben pedig 5,3 % volt. Az ilyen irányu vizsgálódások is bizonyitották tehát, hogy az egészségügyi kiadások növekedési üteme gyorsabb, mint a nemzeti jövedelemé. - További feladat ezzel kapcsolatban a fekvőbeteg-ellátó intézmények egységes költségmutatóinak elemzése. Ilyen kutatásokat 1972-ben végeztek; Lengyelország egész területéről - 36 kórházból - gyüjtöttek adatokat. A fekvőbeteg-intézmények egységes, azaz egy "statisztikai" betegre vetitett költségeinek elemzése megbizható módszernek bizonyult a gazdasági hatékonyság meghatározásánál: e szerint a leggazdaságosabbak a közepes nagyságu (250-400 ágyas) kórházak. A szerző ismerteti az un. üzemelési funkció elemzési módszert, melynek segitségével a kórház gyógyitó tevékenységének eredményeit és a ráforditott kiadásokat hason-

litja össze. Az ápolási, személyi és dologi kiadások elemzése alapján felállitja az optimálisan müködő kórház modelljét s megadja az egységes költségmutató, valamint a kórház hatékonysága kiszámitásának sémáját. - A táblázatok az egészségügyi kiadások és a nemzeti jövedelem egy lakosra jutó mutatóit, továbbá az átlagos és az optimális kiadásokat tartalmazzák.

560

PLETINSZKIJ, V. I.

Ob ekonomicseszkoj podgotovke rukovoditelej zdravoohranenija i ekonomicseszkih pokazatel'jah dejatel'noszti medicinszkih ucsrezsdenij.

Szov. Zdravoohr., 1973, 0, 3, 51-54.

Egészségügyi vezetők gazdasági képzése és az intézetek tevékenységének mutatói.

A dolgozók gazdasági képzése fontos feltétele a gazdálkodás szinvonala javitásának és hatékonysága növelésének. Megfelelő gazdasági ismeretekkel kell rendelkezniük egyes egészségügyi dolgozóknak is, mert jelentős pénzeszközökkel gazdálkodnak. Az egészségügyi beruházások számottevőek; a jelenlegi ötéves tervben több, mint 5 milliárd rubelt forditanak uj létesitmények épitésére.

Gazdasági továbbképzésben elsősorban az egészségügyi intézmények vezetői kell részt vegyenek, akiktől leginkább függ a pénzeszközök ésszerü és hatékony kezelése. Ilyen megfontolásokból szervezte meg a Leningrádi Területi Tanács egészségügyi osztálya az egészségügyi vezetők gazdasági továbbképzési szemináriumát. Ezen 1971-72-ben havonta egyszer vettek részt a kerületi kórházak főorvosai, azok helyettesei és a területi egészségügyi intézmények vezetői.

A szemináriumon szerzett, az egészségügy gazdaságosságára vonatkozó ismereteket a vezetők hasonló foglalkozásokon tovább adták a kórházak orvosainak. A foglalkozásokon tanulmányozták a tervezés és a pénzgazdálkodás alapjait, a költségvetés helyes összeállitását, az ágykihasználás hatékonyságát. Mindez igen hasznosnak bizonyult, mert a kórházi tevékenység gazdasági elemzésének és értékelésének tökéletesitése - a gazdasági reform feltételei közepette - egyre sürgetőbbé válik. Mivel az egészségügyi intézmények beszámolóiban nem szerepelnek az elvégzett munka költségeinek részletes adatai (pl. egy ápolási nap, vagy a beteg egyszeri megjelenésének költsége), a területi egészségügyi osztályok nem tudják megfelelően értékelni és összehasonlitani a különböző tipusu - központi, városi, járási, körzeti - kórházak gazdasági tevékenységét, jellegzetes munkafeltételeik és kapacitásuk figyelembevételével. A hagyományos értékelési mutatók (az ágy funkciója, ágyfoglaltság stb.) nem állnak szoros kapcsolatban a gazdasági mutatókkal. Mindez megnehezíti az egészségügyi intézmények ésszerü távlati tervezését is.

A fenti tények alapján a szerző leszögezi, hogy időszerü és fontos feladat az egészségügyi intézmények tevékenysége részletes gazdasági elemzésének javitása, olyan módszerek kidolgozása és bevezetése, amelyek elősegitik a jobb gazdálkodást és értékelést. Szükségesnek látszik olyan fejezetek beiktatása az éves beszámolókba, amelyek növelnék a vezetők felelősségét az állami pénzeszközök gazdaságos felhasználása tekintetében, gazdasági tájékoztatást nyujtva a felettes szerveknek az egészségügyi intézmények folyamatos és távlati tervezéséhez. Igen hasznosnak tartja a gazdasági továbbképzést, amely során számos ilyen probléma megvitatásra kerülhet.

611

ROJTMAN, M. P.

Metodü izmerenija ekonomicseszkoj effektivnoszti v zdravoohranenii i nekotorüe rezul'tatü ih primenenija v SZSZSZR.

Szov. Zdravoohr., 1975, 0, 6, 8-13.

A gazdasági hatékonyság mérésének módszerei az egészségügy területén és alkalmazásuk eredményei a Szovjetunióban.

A közgazdászok az egészségügy gazdasági hatékonyságának meghatározására három alapvető módszert alkalmaznak: a nemzeti jövedelem egyenes számitási módszerét (mennyi jut a nemzeti jövedelemből az egészségügyre); az általános mortalitás csökkenésével nyert emberi életek számára alapozott, végül pedig a függő számitási módszert, amely az egyes betegségcsökkentő intézkedések hatékonyságát veszi figyelembe a végrehajtásuk által elért rokkantsági és halálozási csökkenés révén. A szerző azokat a számitásokat, amelyek az egészségügyi dolgozók által létrehozott nemzeti jövedelem részarányán alapulnak, módszertanilag elhibázottaknak tartja. Azok a számitások, amelyek a halálozási arányszám-különbségen alapulnak, azért nem fejezhetik ki a lakosságnak nyujtott szolgáltatások gazdasági hatékonyságát, mivel ezek nem annyira a gazdasági hatékonyságot, mint inkább a társadalom növekvő anyagi, kulturális szintjét mutatják. A függő gazdasági számitási módszert egyes egészségügyi intézményeknél a betegségi-munkaképtelenségi arányszám csökkenésének figyelembevételével a kutatók jelentős része alkalmazza, mivel ma még nem rendelkezünk megbizhatóbb módszerekkel az egészségügy egészére vonatkozó gazdaságossági számitásokhoz. Legujabban azt a számitási módszert alkalmazzák, amely a megbetegedések felszámolásán vagy erőteljes visszaszoritásán alapul. En-

ıek alkalmazásával feltárták, hogy a védőoltások széleskörü megszervezése révén a poliomyelitisnél 3,9 milliárd, a diftéria esetében pedig 1,8 milliárd rubel értékü kárt sikerült elháritani. Hasonló számitásokat végeztek a Szovjetunióban a reumatikus betegségek és a sziv-érrendszeri betegségek kapcsán. Magasfoku gazdasági hatékonyság mutatható ki még a bölcsődék és az óvódák müködésében, valamint a szanatóriumok és a rendelőintézeti megfigyelőszolgálatok munkájában,a magas vérnyomásos betegségek vonatkozásában. Az egészségügyi gazdaságossági számitásoknál jellegzetes módszertani hibák is megfigyelhetők; ilyen pl. a gazdasági hatékonyság helytelen értelmezése stb. A gazdasági hatékonyság vizsgálatakor a ráforditott költségeket össze kell vetni az eredménnyel. Ilyen jellegü számitásokat végeztek a Szovjetunióban a kanyaró elleni oltással kapcsolatban.

32

ALDAK, B.

Hospital economic problems.

Santé publ., 1970, 0, 1, 53-57.

Kórházak gazdaságossága.

Lengyelországban az egészségügy terén a kiadások 40 %-át és beruházások legnagyobb részét a kórházi hálózatra forditják. Igy rthető, hogy az egészségügyi vezetők és közgazdászok fő figyelme kórházak gazdaságosságának tanulmányozása felé fordul. A kórházak legfontosabb feladatai az ápolásra szorulók felvétele, a kórházi berendezések lehető legteljesebb kihasználása a legjobb gyógyitási eredmények elérése és a munkaképesség mielőbbi visszanyerése érdekében, valamint az egész lakosságra kiterjedő egészségügyi szolgál-

tatások szintjének emelése a morbiditás és a mortalitás csökkentése céljából. A fő kérdés az, hogy milyen szervezési rendszerben, milyen kórházi szervezettel és módszerekkel érhető el ez a cél a lehető legkisebb ráforditással, ill. hogyan érhető el a legnagyobb hatékonyság meghatározott kiadások mellett. A gazdasági problémák között fontos helyen szerepel a kórház nagysága. A kórházak optimális méretének meghatározásában orvosi, pszichológiai, szociális, szervezési és gazdasági tényezők játszanak szerepet. A moszkvai Szemaskó Intézet munkatársainak véleménye szerint nagyobb kórházakban könnyebben biztositható a modern felszerelés és a jól képzett személyzet, ami megkönnyiti az ellátás magas szintjének elérését. Ezzel szemben vannak olyan pszichológusok és szociológusok, akik a túl nagy kórházak tevékenységével negativ jelenségeket bizonyitanak. Igy a kórház túlzott mérete nehézségeket okoz az adminisztráció és a folyamatos ellenőrzés terén, a különálló részlegek között lazább a kapcsolat, a betegek elveszettnek érzik magukat a nagy és bonyolult kórházakban, a személyzet gyakori változása megnehezíti a beteghez való egyéni közeledést. A tul kis kórházak viszont nem gazdaságosak. Az ágyszám növekedésével párhuzamosan gazdaságosabb a kórház üzemeltetése, a személyzet és a kórházi berendezések jobb kihasználása miatt. Másrészt viszont növekednek a fenntartási költségek, mert nagyobb számu jól képzett személyzetre, több diagnosztikai és terápiai egység fenntartására van szükség, nagyobbak a gyógyszerköltségek stb. A nehézségek figyelembevételével a legtöbb szerző egyetért abban, hogy a minimális kórháznagyság a 300-400, maximális az 1000-1200 ágyas. Az optimális méretet nehéz pontosan meghatározni, mivel függ a kórház tipusától és specialitásától, de a legtöbb szocialista ország szerzői kb. 700-800 ágyat javasolnak.

Lengyelországban pl. 300 ágyon aluli kórházakat még vidéki viszonylatban sem terveznek. Gazdasági és funkcionális okok indokolják a kis intézmények nagyobb rendszerbe való integrálását, mivel a közös adminisztráció, pénzgazdálkodás, orvosi és technikai felszerelés, a közös egészségügyi személyzet és szolgáltató helyiségek gazdaságosabb kihasználást tesznek lehetővé.

722

THOM, G.

Syringe control program reduces losses.

Hospitals, 1975, 49, 12, 95-97.

Hatékony ellenőrzési programmal csökkenteni lehet a fecskendő-veszteségeket

Mind gazdasági, mint pedig egészségvédelmi okokból egyre sürgetőbbé válik a kórházi fecskendőkkel való gazdálkodás szigoru ellenőrzése. Ennek alapvető oka az, hogy a legtöbb helyen egyszerhasználatos fecskendőkkel dolgoznak, melyekre az ápolószemélyzet egyes tagjai - alacsony beszerzési áruk miatt - egyre kevesebb gondot forditanak s ennek következtében ezeket gyakran ellopják, vagy elvesztik. A cikk ismerteti az USA egyik kórházában ennek megakadályozása érdekében bevezetett rendszert. Lényege az, hogy a használt fecskendők cseréje a központi sterilcikk-ellátó részleg és az ápolási csoportok vezetői között (mindegyikhez átlag 20 beteg tartozik) egy-az-egy alapon történik. Gondosan vezetik a raktárkészlet kimutatást és egyéb célszerü eljárásokat dolgoztak ki a veszteségek csökkentése érdekében (külön-külön tartják nyilván - többek között megkülönböztető jelöléssel - az egyes területek készletét és forgalmát, kidolgozták a fecskendők 82 darabból álló szabvány egység-

csomagját, nagyság és tipus szerint stb.). Mindezek eredményeként a fecskendőknek csak mintegy 1 %-a vész el (havi több, mint 12 000 használata mellett) és a megnövekedett betegforgalom ellenére 16,1 %-kal csökkenteni lehetett a beszerzések mérvét. 1970-1971-ben több, mint 353 ezer fecskendőt vásároltak; az azt követő két évben, az ellenőrzési program következtében, már csak 297 ezer db. beszerzése vált szükségessé. Nagy sulyt helyeztek a fecskendők tűi megfelelő kórtermi kezelése fontosságának tudatositására, ami szintén elősegitette a veszteségek csökkenését. Ez a módszer a komoly pénzügyi megtakaritások mellett csökkentette annak veszélyét is, hogy a fecskendőket ellopják vagy nem a rendeltetésnek megfelelő célokra használják. A program sikere - különösen azokban a kórházakban, ahol az egyszerhasználatos fecskendők vannak tulsulyban - nagy mértékben függ az orvosok, az ápolószemélyzet és a kórházvezetés ezirányu céltudatos és harmonikus együttmüködésétől is.

735

TSCHOPP, P.

Das wirtschafliche Denken im Krankenhaus.

Veska, 1974, 38, 1, 15-17.

Gazdaságossági szemlélet a kórházban.

A svájci kórházügyet mind müszaki, mind pedig szakmai vonatkozásokban évszázadokon keresztül a rendkivül nagymérvü konzervativizmus jellemezte, amely végeredményben az ágyközpontúságban, a beteg ágyhozkötöttségében csucsosodott ki. Az ebből adódó problémákat egyéb tényezők is fokozták, mint pl. az ágyak nem megfelelő funkcionális megoszlása; szükségtelenül nagy az igen költséges beruházási és üzemeltetési költségü akutágyak, kevés a krónikus-ágyak száma; ennek következtében sokszor krónikus

betegeket ápolnak akutágyakon, ami önmagában is gazdaságtalan üzemelést eredményez; nem megfelelő az ágyak területi eloszlása; nagy az ápolónő hiány; különösen az utóbbi időben rohamosan növekedtek az egészségügyi kiadások: az emelkedés mérve 1960-1967 között a nemzeti össztermelés értékének ágazati részarányára vetitve 1,5 %-ot, az egészségügyi kiadások összvolumenét tekintve 50 %-ot, a kórházi szektoré pedig 350-400 %-ot tett ki. A felsorolt körülmények olyan nehézségekre vezettek, melyek megoldása szükségessé teszi mind az anyagi, mind pedig a munkaerő-ráforditás hatékonyságának fokozását. Ennek keretében revizió alá kell venni azt az eddig általánosan elfogadott elvet is, hogy az átlagos ápolási idő a gyógyitó munka hatékonyságának egyik legjellemzőbb mutatója. A megfelelő diagnosztizálásnak és kezelésnek nem mindig előfeltétele a betegek kórházba utalása. Meg kell szüntetni minden vonatkozásban a tulzott ágyközpontuságot; a kórház ne legyen "betegfektető", hanem átfogó és komplex betegellátási rendszer, amely hatékony, sulyának megfelelően központi jellegü, de csak egy láncszem. Gondosabban kell dönteni a felvételek és elbocsátások kérdésében. Fokozottan kell igénybe venni az ezt megelőző és követő ellátási formákat; a diagnosztizálást a szakorvosi rendelőintézetekben, az utókezelést otthon, szanatóriumokban és ápolóotthonokban kell megoldani. A költségek rohamos emelkedését meg kell fékezni a társadalomegészségügy és a megelőző gyógyászat megfelelő átszervezésével, valamint a gyógyitási munka racionalizálásával. A gazdasági vezetők szerepének rendkivül nagy fontosságára tekintettel - az USA példája nyomán - rendszeresiteni kell ezek egyetemi képzését.

744

VOJNILOVICS, V. B. és mások

O povüsenii effektivnoszti iszpol'zovanija rabocsego vremeni vracsej central'nüh rajonnüh bol'nic.

Szov. Zdravoohr., 1974, 0, 7, 17-20.

Az orvosi munkaidőkihasználás hatékonyságának fokozása központi kerületi kórházakban.

Az egészségügyi ellátás egyik legfontosabb feladata a városi és vidéki lakosság szükségleteinek azonos szinten történő kielégitése. Ebben jelentős szerepük van a központi jellegü járási kórházak szakorvosainak; egyik alapvető feladatuk a szervezési-módszertani tevékenység.

A szerzők célja az volt, hogy megállapitsák eléggé hatékony-e a fenti kórházak szakorvosainak munkája, megfelelően gazdálkodnak-e idejükkel. Az Ukrán SZSZK 7 központi járási kórházában 28 szakorvos munkáját elemezték, 12 munkanapon keresztül (az év különböző szakaszaiban) vizsgálva tevékenységüket. Megállapitották, hogy munkaidejük 46 %-át fekvőbetegek, 24,3 %-át járóbetegek ellátására, 2,7 %-át a betegek otthoni ápolására és 27 %-át egyéb tevékenységre forditották. A legtöbb időt a gyógyitó diagnosztikai munka, a szűrővizsgálatok, az adminisztráció veszi el. Igy kevés idő marad szervezési-módszertani feladatokra.

Ahhoz, hogy az emlitett kórházak szakorvosai hatékonyabban tudjanak dolgozni, szükséges, hogy az alárendelt kórházak orvosai gyakrabban vegyenek részt továbbképzésen, javitsák szakmai tudásukat; mentesiteni kell a központi szakorvosokat a szűrővizsgálatokkal kapcsolatos teendőktől, a gazdasági jellegü, az adminisztrativ munkáktól. Igy többet tudnak foglalkozni szervezési-módszertani

feladatokkal, a dolgozókkal, a diagnosztikai és gyógyitási módszerek-nek a gyakorlatba való bevezetésével. Mindez kétségkivül a lakosság egészségügyi ellátásának javitását szolgálná.

A szerzők uj munkaidő-beosztást javasolnak; leirják az egységes formanyomtatványokat, amelyek egyszerüsitenék a szakorvosok adminisztrációs munkáját. A felettes szervek a tervezésnél a következőket kell figyelembe vegyék: a járások orvosi állásainak száma, a továbbképzésben részt vevők száma, a járási szakorvosok látogatása az alárendelt intézményekben, ott a munka értékelése, ellenőrzése. A járási szakorvosok munkájával a területi irányitó szerveknek behatóbban kellene foglalkozniuk.

FOLYÓIRATOK TELJES CIME

Acta Physiol. Acad. Sci. Hung.	Acta Physiologica Academiae Scientiarium Hungaricae
Admin. Hosp. Soc.	Administration Hospitaliere et Sociale
Afr. Med. J.	African Medical Journal
Am. Economic Rev.	American Economic Review
Am. Heart J.	American Heart Journal
Am. J. Dis. Child.	American Journal of Diseases of Children
Am. J. Hosp. Pharm.	American Journal of Hospital Pharmacy
Am. J. Nurs.	American Journal of Nursing
Am. J. Public Health	American Journal of Public Health
Anglo-Ger. Med. Rev.	Anglo-German Medical Review
Ann. Intern. Med.	Annals of International Medicine
Ann. R. Coll. Surg. Engl.	Annals of the Royal College of Surgeons of England
Arch. Belg. Med. Soc.	Archives Belges de Medecine Sociale, Hygiene, Medecine du Travail et Medecine Legale
Arch. Mal. Prof.	Archives des Maladies Professionnelles, de Medecine du Travail et de Securité Sociale
Arch. Surg.	Archives of Surgery
Br. J. Hosp. Med.	British Journal of Hospital Medicine
Br. J. Med. Educ.	British Journal of Medical Education
Br. J. Oral Surg.	British Journal of Oral Surgery

Br. J. Prev. Soc. Med.	British Journal of Preventive and Social Medicine
Br. J. Psychiatry	British Journal of Psychiatry
Br. J. Radiol.	British Journal of Radiology
Br. Med. Bull.	British Medical Bulletin
Br. Med. J.	British Medical Journal
Bull. Acad. Natl. Med.	Bulletin de l' Academie Nationale de Medecine
Bull. Int. Union Tuberc.	Bulletin of the International Union against Tuberculosis
Bull. NY Acad. Med.	Bulletin of the New York Academy of Medicine
Can. Hosp.	Canadian Hospital
Can. J. Public Health	Canadian Journal of Public Health
Can. Med. Assoc. J.	Canadian Medical Association Journal
Can. Vet. J.	Canadian Veterinary Journal
Cas. Lek. ces.	Casopis Lekaru Ceskych
Cs. Zdrav.	Ceskoslovenské Zdravotnictvi
Clin. Anesth.	Clinical Anesthesia
Clin. Obstet. Gynecol.	Clinical Obstetrics and Gynecology
Community Dent. Oral Epidemiol.	Communitiy Dental Oral Epidemiology
Comm. Health	Community Health
Comput. Biomed. Res.	Computers and Biomedical Research
Dent. Clin. North Am.	Dental Clinics of North America
Dimens. Health Serv.	Dimensions in Health Service
Dtsch. Ärztebl.	Deutsches Ärzteblatt
Dtsch. Gesundheitsw.	Das Deutsche Gesundheitswesen

Eü. gazd. Szle	Egészségügyi Gazdasági Szemle
Farm. Zsurn.	Farmacevticsnüj Zsurnal
Fra Sundhedsstyr.	Fra Sundhedsstyrelsen
Gestions hosp.	Gestions Hospitalieres
Gig. Tr. prof. Zabol.	Gigiena Truda i Profeszszional' nüe Zabolevanija
Hart Bull.	Hart Bulletin
Hastings Cent. Rep.	Hastings Centre Report
Health Bull.	Health Bulletin
Health Serv. Res.	Health Services Research
Health Soc. Serv. J.	Health and Social Service Journal
Hosp. Admin.	Hospital Administration
Hosp. Admin. Can.	Hospital Administration in Canada
Hosp. Financ. Mgmt	Hospital Financial Management
Hosp. Forum	Hospital Forum
Hosp. Health Admin.	Hospital and Health Administration
Hosp. Health. Serv. Rev.	Hospital and Health Services Review
Hosp. Progr.	Hospital Progress
Hosp. Serv. Finance	Hospital Service Finance
Hosp. Top.	Hospital Topics
Indian J. Public Health	Indian Journal of Public Health
Industr. Engin.	Industrial Engineering
Instelling Mgmt	Instelling Management
Int. Auditor	Internal Auditor
Int. Dent. J.	International Dental Journal
Int. J. Chronobiol.	International Journal of Chronobiology

Int. J. Health Serv.	International Journal of Health Services
Isr. J. Med. Sci.	Israel Journal of Medical Sciences
JAMA	Journal of the American Medical Association
J. Am. Dent. Assoc.	Journal of the American Dental Association
J. Am. Osteopath. Assoc.	Journal of the American Osteopathic Association
J. Am. Vet. Med. Assoc.	Journal of the American Veterinary Association
Jap. J. Clin. Pathol.	Japanese Journal of Clinical Pathology
J. Appl. Psychol.	Journal of Applied Psychology
J. Can. Dent. Assoc.	Journal of the Canadian Dental Association
J. Dent. Educ.	Journal of Dental Education
J. Dent. Res.	Journal of Dental Research
J. Fla Med. Assoc.	Journal of the Florida Medical Association
J. Hum. Resour.	Journal of Human Resources
J. Kans. Med. Soc.	Journal of the Kansas Medical Society
J. Ky Med. Assoc.	Journal of the Kentucky Medical Association
J. Leg. Med.	Journal of Legal Medicine
J. Maine Med. Assoc.	Journal of the Maine Medical Association
J. Med. Assoc Ga	Journal of the Medical Association of Georgia
J. Med. Assoc. State Ala.	Journal of the Medical Association of the State of Alabama
J. Med. Educ.	Journal of Medical Education

J. Natl. Med. Assoc.	Journal of the National Medical Association
J. Nurs. Admin.	Journal of Nursing Administration
J. Public Health Dent.	Journal of Public Health Dentistry
J. R. Coll. Gen. Pract.	Journal of the Royal College of General Practitioners
J. R. Coll. Physicians Lond.	Journal of the Royal College of Physicians of London
J. Rehabil.	Journal of Rehabilitation
J. Tenn. Med. Assoc.	Journal of the Tennessee Medical Association
J. Trop. Med. Hyg.	Journal of Tropical Medicine and Hygiene
Klin. Med.	Klinicseszkaja Medicina
Krankenhaus-Umsch.	Krankenhaus Umschau
Lab. Delo	Laboratornoe Delo
Landstingens Tidsskr.	Landstingens Tidsskrift
Langenbecks Arch. Chir.	Langenbecks Archiv für Chirurgie
Lyon Med.	Lyon Medical
Med. Biol. Illus.	Medical and Biological Illustration
Med. Care	Medical Care
Med. Care Rev.	Medical Care Review
Med. Hosp.	Medecine Hospitaliere
Med. J. Aust.	Medical Journal of Australia
Med. Tehn.	Medicinszkaja Tehnika
Med. Times	Medical Times
Ment. Retard.	Mental Retardation
Mod. Health Care	Modern Health Care

Mod. Hosp.	Modern Hospital
Med. Vet. Pract.	Modern Veterinary Practice
Mt Sinai J. Med. NY	Mount Sinai Journal of Medicine, New York
Nar. Zdrav.	Narodno Zdravlje
Natl. Hosp.	National Hospital
N. Engl. J. Med.	New England Journal of Medicine
Nord. Med.	Nordinsk Medicin
Nouv. Presse Med.	Nouvelle Presse Medicale
Nuova Tecn., Osp.	Nuova Tecnica Ospedaliera
Nurs. Mirror	Nursing Mirror
Nurs. Outlook	Nursing Outlook
Nurs. Times	Nursing Times
NY State J. Med.	New York State Journal of Medicine
Op. Res.	Operations Research
Orv. Hetilap	Orvosi Hetilap
Orv. Szle	Orvosi Szemle
Öff. Gesundheitswes.	Das Öffentliche Gesundheitswesen
ÖKZ	Österreichische Krankenhauszeitung
Ped. Akus. Gin.	Pediatrija Akuserstvo i Ginekologija
Percept. Mot. Skills	Perceptual and Motor Skills
Perspect. Biol. Med.	Perspectives in Biology and Medicine
Proc. R. Soc. Med.	Proceedings in the Royal Society of Medicine
Proc. US Anim. Health Assoc.	Proceedings of the United States Animal Health Association
Pü. Szle	Pénzügyi Szemle

Radiol. Közl.	Radiológiai Közlemények
Rev. Assoc. Med. Bras.	Revista da Associacao Medica Brasiliera
Rev. Econ. Stat.	Review of Economics and Statistics
Rev. Hosp. France	Revue Hospitaliere de France
Rev. Saude Publica	Revista de Saude Publica
RI Med. J.	Rhode Island Medical Journal
R. Soc. Health J.	Royal Society of Health Journal
S. Afr. Med. J.	South African Medical Journal
Salud Publica Mex.	Salud Publica de Mexico
Santé publ.	La Santé Publique
Schriftenr. Geb. Öff. Gesundheitsw.	Schriftenreihe aus dem Gebiete des Öffentlichen Gesundheitswesens
Schweiz. Monatsschr. Zahnheilkd.	Schweizerische Monatsschrift für Zahnheilkunde
Sci. Am.	Scientific American
Sem. Hop. Paris	Semaine des Hopitaux de Paris
Soc. Econ. Admin.	Social and Economic Administration
Soz. Finanzw.	Sozialistische Finanzwirtschaft
Soc. Sci. Med.	Social Science and Medicine
South Hosp.	Southern Hospitals
Szpitaln. pol.	Szpitalnictwo Polskie
Stomatol. DDR	Stomatologie DDR
Szoc. Trud	Szocialiszticseszkij Trud
Szov. Med.	Szovetszkaja Medicina
Szov. Zdravoohr.	Szovetszkoe Zdravoohranenie
Szud. Med. Eksz.	Szudebno-Medicinszkaja Ekszpertiza

Techn. hosp.	Techniques Hospitalieres
Tecn. Metod. Econ.	Tecnica e Metodologia Economale
Tidsskr. Nor. Laegeforen.	Tidsskrift for den Norske Laegeforening
Trans. Soc. Occup. Med.	Transactions of the Society of Occupational Medicine
Trop. Doct.	Tropical Doctor
Ugeskr. Laeger	Ugeskrift for Laeger
Va. Med. Mon.	Virginia Medical Monthly
Vet. Med.	Veterinarni Medicina
Vet. Rec.	Veterinary Record
Viata med.	Viata Medicala
Vie. Med. Can. Fr.	Vie Medicale au Canada Francais
Vojnoszanit. Preglad	Vojnoszanitetszki Preglad
Wld Hosp.	World Hospitals
Z. Alternforsch.	Zeitschrift für Alternforschung
Zahnärztl. Mitt.	Zahnärztliche Mitteilungen
Z. Ärztl. Fortbildung	Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung
Z. Gesamte Hyg.	Zeitschrift für die Gesamte Hygiene und Ihre Grenzgebiete
Zdravoohr. Roszsz. Fed.	Zdravoohranenie Roszszijszkoj Federacii
Zdrav. Nov.	Zdravotnické Noviny
Zdrow. publ.	Zdrowie Publiczne

RÖVIDITÉSEK, MEGJEGYZÉSEK

EK	=	ESZTIK könyvtárában található
C 1871	=	a könyv (kiadvány) raktári száma az ESZTIK könyvtárában
F 8072	=	a fordítás raktári száma az ESZTIK könyvtárában
X	=	ismertető található a III. részben megfelelő sorszám alatt

A belföldön fellelhető folyóiratokról az Országos Orvostudományi Könyvtár és Dokumentációs Központ módszertani osztálya (Budapest, VIII., Szentkirályu u. 21.), ill. az Országos Széchenyi Könyvtár külföldi folyóiratok központi nyilvántartója (Budapest, VIII. Muzeum krt. 14-16) ad felvilágositást.

Felelős kiadó: Dr. Mányi Géza igazgató

Formátum: A5 - Terjedelem: 13 (A5) ív

Példányszám: 150

ESZTIK Sokszorosító 29476

Ára: 45.-Ft